



ATIVIDADES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ, MUNICÍPIO DE SÃO GOTARDO-MG

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**LUCAS DE SOUZA LEÃO
MICHELLE KUNTZ DURAND**

Lucas de Souza Leão

Michelle Kuntz Durand

**ATIVIDADES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ, MUNICÍPIO DE SÃO
GOTARDO-MG**

Projeto de Intervenção

Belém-PA

Home Editora

2023

© 2023 Edição brasileira
by Home Editora
© 2023 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

Home Editora
CNPJ: 39.242.488/0002-80
www.homeeditora.com
contato@homeeditora.com
9198473-5110
Av. Augusto Montenegro, 4120 - Parque Verde, Belém - PA, 66635-110

Editor-Chefe

Prof. Dr. Ednilson Ramalho

Revisão e diagramação

Autor

Capa

Canva.com

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

CRB-8/009166

Produtor editorial

Laiane Borges

Catálogo na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

L437a

Leão, Lucas de Souza

Atividades educativas de prevenção ao suicídio na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, Município de São Gotardo–MG: projeto de intervenção / Lucas de Souza Leão, Michelle Kuntz Durand. – Belém: Home, 2023.

32 p.; 16 X 23 cm

ISBN 978-65-84897-80-9

1. Suicídio - Prevenção. I. Leão, Lucas de Souza. II. Durand, Michelle Kuntz. III. Título.

CDD 616.858445

Índice para catálogo sistemático

I. Suicídio - Prevenção



Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-SemDerivações 4.0 Internacional.

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof^a. Dra. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG

Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF

Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Dr. José Morais Souto Filho-FIS

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL

Prof^a. Dra. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA

Profa. Dra. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM

Prof^a. Dra. Elane da Silva Barbosa-UERN

“Acreditamos que um mundo melhor se faz com a difusão do conhecimento científico”.

Equipe Home Editora

SUMÁRIO

PREFÁCIO	6
CAPÍTULO I — INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO II — OBJETIVOS	11
Objetivo Geral.....	12
Objetivos Específicos	12
CAPÍTULO III — REVISÃO DA LITERATURA	13
CAPÍTULO IV — METODOLOGIA.....	20
CAPÍTULO V — RESULTADOS	23
REFERÊNCIAS	27
ÍNDICE REMISSIVO	30
SOBRE OS AUTORES	31

PREFÁCIO

O suicídio é um problema de saúde pública global e que, no Brasil, vem apresentando taxas de morte crescentes nos últimos anos. Apesar de ser um fenômeno de etiologia multifatorial, na grande maioria dos casos, o ato suicida é precedido por adoecimento mental, que muitas vezes não é diagnosticado e tratado adequadamente. Sendo assim, é essencial que os profissionais da saúde, de todos os níveis de atenção, sejam capazes de detectar e abordar preventivamente possíveis doenças mentais atreladas ao comportamento suicida. Nesse sentido, este trabalho apresenta um projeto de intervenção para implementar medidas educativas que possam prevenir o autoextermínio, no âmbito da atenção primária.

O projeto de intervenção proposto neste trabalho tem por objetivo reduzir as taxas de tentativas e óbitos por autoextermínio na região de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município de São Gotardo/MG. Para isso, propõe-se que, inicialmente, sejam realizadas reuniões periódicas focadas na capacitação da equipe de Saúde da Família que integra a Unidade Básica em questão. Em uma etapa seguinte, planeja-se estruturar um grupo operativo que vise a conscientização dos pacientes acerca da temática do suicídio, por meio de rodas de conversa dirigidas pela equipe de Saúde da Família.

Almeja-se que, com os conhecimentos adquiridos na etapa inicial, os integrantes da equipe Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz sintam-se mais capazes para reconhecer e abordar precocemente quadros de transtorno mental na população adscrita, o que provavelmente se refletirá em redução dos índices municipais de suicídios consumados ou não. Paralelamente, anseia-se também que as ações educativas voltadas aos usuários da Unidade contribuam para a desmistificação do tema e incentive os pacientes em contexto de sofrimento mental a buscarem por ajuda

adequada.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I — INTRODUÇÃO

O local onde atuo como médico do Programa Mais Médicos é na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cruz, localizada no distrito Guarda dos Ferreiros, no município de São Gotardo - Minas Gerais (MG). A cidade fica situada na mesorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, tendo sido fundada em 30 de setembro de 1915, pela Lei nº 663. Atualmente, integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal, 11 UBS, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) modalidade I, um Ambulatório de Especialidades Médicas, uma maternidade e um hospital geral. Apresenta taxa de mortalidade infantil de 8,22 óbitos por mil nascidos vivos e, além disso, 80,7% dos domicílios apresentava esgotamento sanitário adequado, segundo dados de 2010 e 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

São Gotardo conta com 18 escolas, tendo apresentado, no ano de 2021, 5.436 matrículas no ensino fundamental e 1.338 no ensino médio, segundo o último censo do IBGE. Em 2010, 96,3% das crianças/adolescentes entre 6-14 anos de idade encontravam-se escolarizadas (IBGE, 2022).

Atualmente, o município possui população de 34.423 habitantes, dos quais 17.548 são do sexo feminino e 16.875 do sexo masculino. Em relação à faixa etária, há 5.178 crianças e adolescentes (0-19 anos), 9.758 adultos (20-59 anos) e 1.035 idosos (com 60 anos ou mais), conforme o último levantamento realizado pelo órgão oficial (IBGE, 2022).

Referente às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), gerido pelo Ministério da Saúde (MS), aponta que, de janeiro de 2002 a abril de 2013, o número de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em seguimento

clínico foi de 1.837, enquanto que aqueles com Diabetes Mellitus (DM) foi de 116, porém tais indicadores não refletem o cenário real (BRASIL, 2002). Além dessas moléstias, como grande parte da população desempenha atividades laborais no ambiente agrícola, são comuns afecções musculoesqueléticas relacionadas a este contexto, tais como lombalgias mecânicas e discopatias, como também dermatoses desencadeadas pela exposição a materiais alergênicos e/ou irritantes.

Além dos problemas supracitados, destaca-se ainda a elevada prevalência de doenças psiquiátricas, tais como transtornos de ansiedade, síndromes depressivas e abuso de substâncias. Ressalta-se também o considerável número de tentativas de autoextermínio (32 episódios no município, de 1º de janeiro a 10 de setembro de 2022), segundo apontam os dados institucionais.

Conforme evidenciado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) na última Campanha do Setembro Amarelo, ainda existem dúvidas e tabus acerca do tema suicídio (ABP, 2014). Trata-se de uma questão de saúde pública que requer, entre outras medidas, que os profissionais da saúde, de todos os níveis de atenção, estejam aptos a reconhecerem os fatores de risco, a fim de determinarem medidas que possam prevenir o autoextermínio. Por esta razão, entendo que ações que capacitem os profissionais da saúde a detectar e abordar precocemente possíveis doenças mentais subjacentes, somadas a medidas educativas visando a conscientização da população sobre o problema, podem propiciar a redução do número de casos de suicídio na região

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

CAPÍTULO II — OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Reduzir as taxas de tentativas e óbitos por autoextermínio na região de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município de São Gotardo/ MG.

1.2 Objetivos Específicos

- Promover atividades de qualificação dos profissionais de saúde que integram a equipe da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, visando aperfeiçoar a capacidade de detecção e abordagem precoce de doenças mentais, além de avaliação sistemática e rotineira do risco suicida na população adscrita.
- Desenvolver estratégias de educação em saúde visando a conscientização da população acerca do suicídio assim como a desconstrução de tabus e o fortalecimento de medidas preventivas.
- Promover articulações com a rede secundária de saúde mental - Núcleo de Apoio à Saúde Mental e Centro de Atenção Psicossocial - visando o fortalecimento de vínculo do apoio matricial em saúde mental.

CAPÍTULO III

REVISÃO DA LITERATURA

CAPÍTULO III — REVISÃO DA LITERATURA

Compreende-se como suicídio todo caso de morte resultante, direta ou indiretamente, de um ato realizado pela própria vítima, com conhecimento de que o resultado produzido seria fatal. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte (DURKHEIM, 2000).

Trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, de etiologia multifatorial. A amplitude dos fatores envolvidos no comportamento suicida engloba eventos adversos na infância e na adolescência, características genéticas, culturais, uso de substâncias psicoativas e, principalmente, presença de transtornos mentais (BRASIL, 2021a).

O sociólogo Emile Durkheim, no século XIX, propôs a compreensão desse fenômeno como um fato social, para além das questões subjetivas investigadas pela Psicologia (DURKHEIM, 2000). Segundo ele, as taxas de mortalidade por suicídio refletem a proporção dos laços sociais em uma determinada comunidade (ABP, 2014). Em sua obra, o autor propõe uma tipologia para suicídio segundo as suas causas:

1. Suicídio egoísta, que seria motivado por um isolamento exagerado do indivíduo com relação à sociedade, que o transforma em um “solitário”, um marginalizado, que não possui laços suficientemente sólidos de solidariedade com o grupo social;
2. Suicídio altruísta, que está noutro extremo, ou seja, quando o ser humano está demasiadamente ligado a ela;
3. Suicídio anômico, que é aquele em o sujeito não soube aceitar os limites morais que a sociedade impõe; aquele que aspira a mais do que pode, que tem demandas muito acima de suas

possibilidades reais, e cai, portanto, no desespero (DURKHEIM, 2000).

Além dos fatores sociais, é necessário também compreender o suicídio a partir da perspectiva individual, subjetiva, onde é marcado pela ambivalência entre a busca da morte, como mecanismo de cessação do sofrimento, e o desejo por socorro (BRASIL, 2021a). Esse sofrimento, na maioria dos suicidas, é decorrente de uma doença mental, que muitas vezes não é diagnosticada e tratada adequadamente (ABP, 2014), sendo o transtorno mais comum a depressão unipolar ou bipolar (BRASIL, 2021a). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, apontam para prevalência de diagnóstico de depressão por profissional de saúde de 10,2%, sendo que, desses indivíduos, apenas 48% usavam medicamentos e somente 18,9% faziam psicoterapia (BRASIL, 2021a).

Do ponto de vista epidemiológico, o suicídio configura-se como um problema de saúde pública global. Em 2019, aproximadamente 703.000 pessoas morreram por suicídio em todo o mundo, o que corresponde a uma pessoa a cada 40 segundos. As estimativas mundiais apontam essa como quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos ((WHO), 2021).

Especificamente no Brasil, no ano de 2019, dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) apontam 13.523 óbitos por suicídios, com taxa de mortalidade de 6,1 mortes por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021a). Comparativamente, entre 2010 e 2019, houve uma elevação de 43% no número anual de óbitos, indo de 9.454 para 13.523. Ao longo deste mesmo período, estima-se que a população brasileira tenha aumentado de 190.732.694 para 210.147.125 habitantes, o que representa um crescimento de 10,17%. As Regiões Sul e Centro-Oeste sobressaem-se por apresentarem as maiores taxas de suicídio no Brasil (BRASIL, 2021a).

Ainda segundo os dados oficiais, os homens apresentaram risco 3,8 vezes maior de morrerem por autoextermínio do que mulheres. Entre os indivíduos do sexo masculino, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres o valor foi de apenas 2,9 por 100 mil habitantes. De forma geral, comparando evolutivamente as taxas de mortalidade por suicídio entre homens e mulheres ao longo do mesmo período, observa-se que houve aumento dos valores para ambos os sexos. De 2010 e 2019, as taxas de autoextermínio entre mulheres sofreram elevação de 29%, enquanto que entre homens esse aumento foi de 26% (BRASIL, 2021a).

Em relação ao perfil das notificações de lesões autoprovocadas - incluindo-se os casos que evoluíram para óbito ou não -, há um predomínio de pessoas brancas, mulheres, com baixo grau de instrução e idade entre 15 e 29 anos. O principal local de ocorrência foi a residência (82%) e o meio mais empregado para a tentativa de autoextermínio foram primeiramente o envenenamento (60%), seguidos pelos objetos perfurocortantes (16,8%) (BRASIL, 2021a).

Deve-se ressaltar, na análise da evolução das taxas de suicídio entre 2010 e 2019, o aumento significativo na mortalidade de adolescentes, que sofreu uma elevação de 81%, indo de 606 óbitos e taxa de 3,5 mortes por 100 mil habitantes, para 1.022 óbitos e taxa de 6,4 autoextermínios para cada 100 mil adolescentes. A variação dessas taxas segundo faixa etária, ao longo deste período, evidenciou também o aumento sustentado das mortes autoprovocadas em indivíduos menores de 14 anos. Durante o intervalo compreendido entre 2010 e 2013, a mortalidade por suicídios nessa faixa etária elevou-se de 113%, indo de 104 óbitos e uma taxa de 0,3 por 100 mil, para 191 óbitos e taxa de 0,7 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021a).

Em Minas Gerais (MG), registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apontam que, de 2019 a 2021, foram notificadas 399.546 lesões autoprovocadas, incluindo-se nesta categoria os casos de suicídio consumados ou não, além de atos automutilatórios. No município de São Gotardo-MG, por sua vez, ocorreram 1.169 notificações ao longo do mesmo período (PMSG, 2022).

Dados disponibilizados pelo departamento municipal de vigilância epidemiológica de São Gotardo, ao longo do período de 2019 a 2022, evidenciam ainda o perfil das notificações de violências autoprovocadas. Os registros apontam a ingestão de medicamentos como o meio mais empregado para a tentativa de suicídio (107 tentativas não consumadas), seguido da ingestão de raticidas (14 tentativas não consumadas) e de agrotóxico (12 tentativas não consumadas e 1 óbito) (PMSG, 2022).

Quanto às políticas públicas nacionais destinadas à prevenção da morte autoprovocada, destaca-se a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. A norma estabelece as medidas que devem ser implantadas em todas as unidades da federação, com intuito de fazer frente aos casos de suicídio, a partir de medidas de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde (BRASIL et al., 2006).

Em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3088/2011, que estabeleceu os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS é composta por serviços variados, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os leitos de atenção integral em hospitais gerais (BRASIL, 2011). Além disso, em 2014, a Portaria nº 1.271 tornou as tentativas e os suicídios consumados agravos de

notificação compulsória imediata em todo o território nacional (BRASIL, 2014).

Dado que em 80% dos casos o comportamento suicida está associado a um transtorno mental (BRASIL, 2021a), deve-se ressaltar a importância de intervenções voltadas à qualificação das equipes de saúde. Tais estratégias têm como finalidade orientá-los na detecção precoce dessas condições mentais atreladas ao comportamento suicida, bem como capacitá-los no manejo inicial de pessoas que se encontrem sob risco suicida. Essas medidas educativas desempenham papel preventivo (BRASIL et al., 2006). E uma vez que a porta de entrada do paciente em risco de suicídio pode ser variada (emergências, centros de saúde, etc.), as ações preventivas devem se estender a todos os âmbitos do sistema (ABP, 2014).

É imprescindível que existam programas educativos para capacitação dos profissionais da saúde, especialmente no nível primário de atenção. Isso porque a atenção básica dispõe de um canal de proximidade e territorialidade com o paciente e com a comunidade. Por estar na ponta, diariamente, tem o poder de propiciar novas abordagens e compreensões sobre o tema, competindo à equipe de atenção primária a identificação, avaliação e manejo de situações de baixo risco suicida (ABP, 2014). Tais pacientes em situações de baixa gravidade - isto é, que apresentam pensamentos suicidas, mas sem planejamento concreto - precisam receber apoio emocional e orientações por parte dos profissionais da saúde, além de tratamento para as possíveis doenças mentais subjacentes. Diante da dificuldade em identificar condições tratáveis ou resposta insatisfatória ao tratamento instituído, assim como em casos de médio e alto risco, deve-se proceder com encaminhamento para rede especializada de saúde mental (BRASIL et al., 2006).

Portanto, diante do contexto atual, em que parcela importante dos portadores de transtornos mentais no Brasil encontram-se sem

diagnóstico e tratamento adequado, é fundamental o envolvimento da atenção primária em estratégias para a prevenção do suicídio. Essas ações, que devem focar principalmente na capacitação profissional, podem propiciar a identificação e intervenção precoce em casos de risco e situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2021b).

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

CAPÍTULO IV — METODOLOGIA

O projeto de intervenção aqui proposto tem como público-alvo a equipe de Saúde da Família (eSF) que integra a Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cruz, que é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal. Além disso, tal proposição destina-se também à população adscrita, que reside no território de abrangência da instituição. A proposta é o desenvolvimento de ações educativas dentro de uma perspectiva multiprofissional, com participação de todos os atores que compõem a eSF lotada na UBS Santa Cruz.

Em termos gerais, o plano de intervenção pode ser subdividido em duas etapas consecutivas. A primeira consiste na criação de um grupo de estudos que envolva toda a eSF, contando também com apoio de profissionais inseridos na rede secundária de saúde mental - do Núcleo de Apoio à Saúde Mental (NASME) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Paralelamente, pretende-se também desenvolver estratégias de educação em saúde visando a conscientização dos pacientes usuários da UBS acerca do suicídio. Essa última se dará por meio da organização de um grupo operativo.

Para ambas as etapas, propõe-se que sejam realizadas reuniões mensais, estrutura-das na forma de rodas de conversa, de modo que possibilitem uma prática coletiva de problematização e discussão acerca da temática do suicídio. Planeja-se que as atividades educativas focadas na capacitação da eSF sejam realizadas na sala destinada aos ACS, que dispõe de mesas e cadeiras. As ações voltadas à educação popular, por sua vez, seriam desempenhadas na área de espera da recepção, onde habitualmente os pacientes aguardam por atendimento.

Em ambas as fases, pretende-se que, a cada nova reunião, um

integrante distinto da eSF conduza, as discussões. Caberá ao profissional assegurar que o debate se mantenha dentro da pauta previamente elaborada. Nas reuniões de capacitação dos integrantes da eSF, essa pauta consistiria na discussão dos seguintes tópicos:

- Avaliação do risco de suicídio na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Estratégias de prevenção do suicídio na APS;
- Suicídio e transtornos mentais subjacentes;
- Abordagem da tentativa de autoextermínio na APS.

Em relação às atividades destinadas aos usuários da UBS, por sua vez, propõe-se que sejam percorridos os temas abaixo:

- Conceituação e tabus sobre suicídio;
- Cenário epidemiológico no Brasil e no município;
- Sinais de alarme, automonitoramento de humor/sintomas e prevenção do comportamento suicida;
- Como proceder diante de amigos/familiares com ideação suicida.

Conforme o planejamento, a primeira fase desta intervenção se iniciaria em meados de março e se estenderia até julho de 2023. Os conhecimentos adquiridos pela equipe nessa etapa serviriam de subsídio para o desempenho da fase seguinte, além dos benefícios diretos para a assistência aos pacientes em contexto de sofrimento mental. Já a etapa consecutiva se estenderia de julho até dezembro do mesmo ano, conforme a programação.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

CAPÍTULO I — RESULTADOS

Considera-se que, com as atividades educativas direcionadas à capacitação da equipe de Saúde da Família que integra a Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, os profissionais tornarão-se mais capazes de predizer o risco suicida dos usuários. Além disso, espera-se um aumento na capacidade de detecção precoce de transtornos mentais por partados integrantes da equipe, de modo que medidas terapêuticas possam ser instituídas - tratamento farmacológico e psicoterapia, por exemplo - o que se traduzirá como prevenção ao autoextermínio.

Ademais, anseia-se o desenvolvimento do vínculo entre a UBS Santa Cruz com os dispositivos de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Por meio da realização de reuniões matriciais periódicas, os profissionais da atenção primária poderão buscar auxílio nas equipes multiprofissionais do Núcleo de Apoio à Saúde Mental (NASME) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Espera-se que, nesses encontros, sejam discutidas questões clínicas dos pacientes assistidos, além de aspectos relativos ao encaminhamento e contrarreferenciamento, visando propiciar um cenário favorável à tomada de decisões compartilhadas e uma atitude de responsabilização entre as equipes de saúde.

Em relação às atividades educativas direcionadas aos usuários da UBS Santa Cruz, que serão colocadas em prática durante as reuniões do grupo operativo, espera-se que contribuam para a desmistificação do suicídio. E além da propagação de informações relevantes acerca do tema, aspira-se fomentar um ambiente seguro para que os pacientes sintam-se acolhidos e que possam falar abertamente sobre as experiências individuais de sofrimento psíquico, caso sintam-se confortáveis para se exporem diante de outras pessoas.

Planeja-se que as ações de capacitação da eSF lotada na UBS

Santa Cruz iniciem-se na primeira quinzena de março e sigam o cronograma de reuniões mensais até julho de 2023. Nessa etapa, pretende-se realizar atividades de qualificação da equipe, por meio de grupos de discussão guiada e emprego de bibliografia científica previamente selecionada, tais como a Cartilha do Conselho Federal de Medicina (CFM) "Informando para prevenir". Ao longo dos cinco meses, espera-se que sejam discutidos tópicos essenciais para avaliação de pacientes que se encontram sob risco suicida. Ademais, planeja-se debater outras ações estratégicas que poderiam vir a ser implementadas objetivando a prevenção do autoextermínio na população adscrita.

A fase seguinte, que consiste na estruturação do grupo operativo destinado à educação popular sobre o tema, dependerá dos conhecimentos adquiridos pela eSF na primeira etapa. Ela se estenderá de julho até dezembro de 2023 e consistirá também na realização de encontros mensais. Planeja-se que, na primeira sessão, o propósito do grupo e o cronograma das atividades sejam apresentados à população pela eSF. Na reunião seguinte, pretende-se avançar na introdução da temática a ser trabalhada e realizar conceitualizações de terminologias básicas, além de construir o vínculo terapêutico, que deverá ser lapidado ao longo dos encontros seguintes. Na terceira roda de conversa, o planejamento é abordar o panorama do cenário epidemiológico dos casos de suicídio no Brasil e no município. Nos três encontros seguintes, por sua vez, pretende-se realizar atividades voltadas à psicoeducação dos pacientes, abordando-se questões como o automonitoramento de sintomas e o reconhecimento de sinais e sintomas de alarme. Para isso, poderão ser usadas ferramentas variadas, tais como listas com descrição de emoções/sentimentos, emprego de escalas numéricas para mensuração de níveis de sofrimento autorrelatado – tais como a Escala de Unidades Subjetivas de Desconforto (*Subjective Units of Distress Scale* – SUDS), práticas guiadas de meditação mindfulness e

treinamento de habilidades de tolerância ao mal-estar, estas últimas importadas da Terapia Comportamental Dialética (Dialectical Behavior Therapy – DBT). Por fim, pretende-se também instruir os usuários sobre como proceder diante de amigos ou familiares em situações de crise, com ideação suicida.

Ao final dos dez meses de encontros, concluída as ações da primeira e segunda etapa do processo educativo citados neste trabalho, espera-se observar algum decréscimo nas taxas de tentativas de suicídio e nos óbitos por autoextermínio na região de abrangência da UBS Santa Cruz.

REFERÊNCIAS

ABP, A. B. de P. *Suicídio: informando para prevenir, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio*. 2014. Disponível em: <<https://www.abp.org.br/>>. Acesso em: 19 Nov. 2022.

BRASIL. *Portaria n° 1.271, de 6 de junho de 2014: 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*. 2014. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>. Acesso em: 09 Jan. 2023.

BRASIL, M. da S. *Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA)*. 2002. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/hipertensao-e-diabetes-hiperdia/>>. Acesso em: 19 Nov. 2022.

BRASIL, M. da S. *Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011: Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do sistema Único de saúde (sus)*. 2011. Diário Oficial da União, p. 230-232, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html>. Acesso em: 09 Jan. 2023.

BRASIL, M. da S. *Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico - N° 33*. 2021. Brasília, v. 52, p. 1-10, 17 set. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/>>

boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/@@ download/file/Boletim_epidemiologico_SVS_33_final.pdf>. Acesso em: 09 Jan. 2023.

BRASIL, M. da S. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030*: Secretaria de vigilância em saúde, departamento de análise de situação de saúde. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em: 09 Jan. 2023.

BRASIL, M. da S. et al. *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. 2006. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 09 Jan. 2023.

DURKHEIM Émile. *O Suicídio*: Estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

IBGE, I. B. de Geografia e E. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 07 Dez. 2022.

PMSG, P. M. de S. G. *Resumo de tentativas de autoexterminínio e de óbitos por suicídionotificadas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Prefeitura Municipal de São Gotardo*. 2022. Disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em: 09 Jan. 2023.

(WHO), W. H. O. *Suicide worldwide in 2019*: Global health estimates. 2021. Disponível em:

<<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve>>. Acesso em:
09 Jan. 2023.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem..... 13
atenção..... 6, 10, 19, 20, 26, 29
autoextermínio 6, 10, 13, 17,
23, 26, 27, 28

B

Brasil... 6, 16, 20, 23, 27, 29, 30

C

causa 16
cenário 10, 26, 27
cidade 9
comportamento.... 6, 15, 19, 23
conscientização.... 6, 10, 13, 22
contexto..... 7, 10, 20, 24

D

dados 9, 10, 16, 17
detecção 13, 26
discussão..... 22, 23, 27
doenças..... 6, 10, 13, 20, 29, 30

E

educação 13, 18, 22, 23, 27
estratégias..... 13, 19, 20, 22
etiologia..... 6, 15

F

faixa 9, 17

fase 24, 27
fato social 15G
gravidade..... 19
grupo 6, 15, 22, 26, 27

I

intervenção 6, 20, 22, 24

M

médico 9, 22
mental.. 6, 7, 13, 16, 19, 20, 22,
24, 29, 30
mortalidade..... 9, 15, 16, 17
morte..... 6, 15, 16, 18
município .1, 2, 6, 9, 10, 13, 18,
23, 27

N

número 10, 11, 16

O

óbitos.... 6, 9, 13, 16, 17, 28, 30
oficial..... 9

P

pacientes.... 6, 7, 10, 19, 22, 23,
24, 26, 27
perfil..... 17, 18
população... 7, 9, 10, 13, 16, 22,
27
problema 6, 11, 16

problematização..... 22
projeto..... 6, 22Q
qualificação..... 13, 19, 27

R

rede..... 9, 13, 20, 22, 29
reuniões..... 6, 22, 23, 26, 27
risco. 10, 13, 17, 19, 20, 23, 26,
27

S

Santa Cruz... 1, 2, 6, 7, 9, 13, 22,
26, 27, 28
São Gotardo 1, 2, 6, 9, 13, 18,
31
saúde.. 6, 10, 13, 16, 18, 19, 22,
26, 29, 30
sofrimento 7, 16, 24, 27, 28, 29
suicídio... 1, 2, 6, 10, 13, 15, 16,
17, 18, 19, 22, 23, 26, 27,
28, 29, 30

T

tabus..... 10, 13, 23
tentativa 15, 17, 18, 23
território 19, 22, 29
transtorno 7, 16, 19, 29
tratamento 20, 26

V

vínculo..... 13, 26, 27
vulnerabilidade..... 20

SOBRE OS AUTORES

- **Lucas de Souza Leão**

Possui graduação em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH (2019).

- **Michelle Kuntz Durand**

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (2001) e Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2003). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (2012). Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (2016). Pós-doutorado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (2018). Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (LAPEPS) da UFSC. Foi Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná na área de Saúde Coletiva. Atualmente é Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem experiência na área de Enfermagem, Saúde Coletiva, Terapia Intensiva e Gestão, atuando nos seguintes temas: Promoção da Saúde, Determinação Social do Processo Saúde-doença, Populações em Vulnerabilidade Social, Gestão e Planejamento em Saúde e Enfermagem, Urgência e Emergência, Pesquisas Participativas.

ATIVIDADES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ, MUNICÍPIO DE SÃO GOTARDO-MG

O suicídio é um problema de saúde pública global e que, no Brasil, vem apresentando taxas de morte crescentes nos últimos anos. Apesar de ser um fenômeno de etiologia multifatorial, na grande maioria dos casos, o ato suicida é precedido por adoecimento mental, que muitas vezes não é diagnosticado e tratado adequadamente. Sendo assim, é essencial que os profissionais da saúde, de todos os níveis de atenção, sejam capazes de detectar e abordar preventivamente possíveis doenças mentais atreladas ao comportamento suicida. Nesse sentido, este trabalho apresenta um projeto de intervenção para implementar medidas educativas que possam prevenir o autoextermínio, no âmbito da atenção primária.

Home Editora
CNPJ: 39.242.488/0002-80
www.homeeditora.com
contato@homeeditora.com
9198473-5110
Av. Augusto Montenegro, 4120 - Parque
Verde, Belém - PA, 66635-110

