

Percepção dos profissionais de uma unidade de Estratégia da Saúde da Família frente a pacientes que apresentam fatores de risco de suicídio

Perceptions of professionals of a Family Health Strategy unit regarding patients with risk factors for suicide

NEVES, F.V.¹; RIBEIRO, M.S.P.^{2*}; SILVA, P.C.¹; DE PAULA JR, W.²; DAMASCENO, E.M.A.¹

¹ Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros – Minas Gerais, Brasil;

² Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

***Autor correspondente:** Magno Sinval Pereira Ribeiro

Universidade Estadual de Montes Claros - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Av. Prof. Rui Braga, S/N – Vila Mauriceia, Montes Claros – MG, cep: 39401-089

E-mail: magnosribeiro@gmail.com

Telefone: +55 38 9 9922-3439

DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.2.1-2>

RESUMO

O suicídio é um ato intencional com finalidade de dar fim a própria vida. É resultante de uma complexa interação de fatores. O acolhimento adequado à pacientes que apresentam ideias suicidas podem promover a qualidade de vida e promoção da saúde mental, e assim a recuperação. Deste modo, objetivou-se analisar a visão e a atuação da equipe multidisciplinar de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) acerca de pacientes com fatores de risco ao suicídio. Trata-se de um estudo qualitativo, transversal e descritivo. Foram realizadas entrevistas individuais de 10 minutos com quinze profissionais de diversas áreas da saúde de uma ESF, identificando os fatores de risco que mais acometem aos pacientes, a forma que são acolhidos na ESF e as medidas tomadas diante do comportamento suicida. As entrevistas foram transcritas e analisadas. Os fatores de risco mais relatados foram alcoolismo, depressão e conflitos familiares. De acordo os depoimentos, após o acolhimento os pacientes são encaminhados para psicólogo e médicos da ESF. Porém, de maneira geral, os profissionais relataram não possuir capacitações suficientes para lidarem com ações de saúde mental. É importante a atuação adequada da ESF no combate ao suicídio, uma vez que a atenção primária possui aceitação da população e causa um grande impacto positivo na saúde. São necessários processos de capacitações dos profissionais para assim possibilitar estratégias em seus processos de trabalho contra o suicídio.

Palavra-chave: Acolhimento, ideiação suicida, profissionais de saúde.

ABSTRACT

The suicide is an intentional act designed to end one's life. It is the result of a complex interaction of factors. Appropriate care for patients with suicidal thoughts can promote quality of life and promote mental health, and thus recovery. Thus, the objective was to analyze the vision and performance of the multidisciplinary team of a Family Health Strategy (FHS) about patients with risk factors for suicide. It is a qualitative, cross-sectional and descriptive study. Individual 10-minute interviews were conducted with fifteen professionals from different health areas of an FHS, identifying the risk factors that most affect patients, the way they are welcomed in the FHS and the measures taken in the face of suicidal behavior. The interviews were transcribed and analyzed. The most reported risk factors were alcoholism, depression and family conflicts. According to the statements, after receiving the patients were referred to psychologist and doctors of the FHS. However, in general, professionals reported not sufficient skills training to deal with mental health actions. The proper action of the FHS in the fight against suicide is important, since primary care has acceptance of the population and has a great positive impact on health. Professional training processes are necessary to enable strategies in their work processes against suicide.

Key words: Reception, suicidal ideation, health professionals.



INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o suicídio é um ato intencional e consciente, com o intuito de dar fim a própria vida, sendo difícil explicar o motivo que leva algumas pessoas a cometerem tal ato, enquanto outras em situação similar ou pior não o fazem. É resultante de uma complexa interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos, ambientais e aqueles ligados à história particular do indivíduo. Assim, é possível admitir que o suicídio é um fenômeno complexo, com várias origens e motivos (LEMOS, SALLES, 2017).

Para chegar ao suicídio propriamente dito, alguns hábitos são desencadeados e são descritos como ideações suicidas, caracterizadas por pensamentos, desejos e ideias em relação a morte, onde o aparecimento dessas ideações apontam para uma maior observação e avaliação dos ímpetus no contexto do indivíduo. O suicídio é considerado um problema de saúde pública e as ideações suicidas entram na categoria de risco para a saúde, pois antecedem o ato, se configurando como o primeiro passo desse processo de comportamento e tentativa de autoextermínio. As imaginações em relação a morte podem estar relacionadas às consequências desfavoráveis de episódios enfrentados na vida (ALCÂNTARA et al., 2018).

A palavra suicídio deriva etimologicamente do latim, onde *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) significam morte intencional auto imposta. O comportamento suicida existe desde os tempos mais antigos da humanidade e ao longo dos tempos tem sido alterado apenas a forma como esse ato é visto. Os principais fatores associados são: histórico de suicídio na família, doenças mentais (principalmente depressão, ansiedade, esquizofrenia, abuso, dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, tentativas anteriores de suicídio, forte intenção suicida, eventos estressantes, características sociais

e demográficas, tais como desemprego, pobreza e baixo nível educacional (MOREIRA, BASTOS, 2015).

A maioria das pessoas tem medo da morte, porém, para aquelas que estão em condições vulneráveis e não encontram nenhuma alternativa para resolver seus problemas, a morte é vista como meio de aliviar o sofrimento e através do comportamento de autoextermínio buscam acabar com a própria vida. O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, com um total de 800 mil mortes anuais, onde 79% ocorrem em países de baixa e média renda, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade (OPAS/OMS, 2018). A taxa média mundial de suicídio são de 16 óbitos por 100 mil habitantes (OPAS/OMS, 2018). No Brasil, nos últimos anos a taxa média de suicídio aumentou 60%, caracterizando 5,7 óbitos por 100 mil habitantes, sendo a terceira causa de morte por motivações externas no país (OLIVEIRA et al., 2017). Dados pontuam a importância da prevenção e do tratamento adequado de transtornos mentais e comportamentais como estratégia para a redução do suicídio (LEMOS, SALLES, 2017). Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar a visão e a atuação da equipe multidisciplinar de uma Estratégia de Saúde da Família acerca de pacientes com fatores de risco ao suicídio.

Metodologia

Estudo qualitativo, transversal e descritivo, desenvolvido com profissionais de diferentes formações na área da saúde de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de São João da Lagoa, Minas Gerais. Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, esta se iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº ETIC 3.141.487/2019.

A coleta dos dados por meio de entrevistas/questionários foi realizada com instrumento validado, nos meses de abril e maio de 2019.



Foram utilizados como critérios de inclusão todos os profissionais da área da saúde que atuam na ESF onde a pesquisa foi realizada e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão os profissionais da saúde que recusaram assinar o TCLE e que estavam ausentes no dia da coleta dos dados. Os participantes foram mantidos em anonimato, sendo identificados pela letra P seguido de um número.

O questionário foi norteado através do Manual para Profissionais da Saúde em Atenção Primária da Organização Mundial de Saúde e foi aplicado a todos os voluntários. A amostra incluiu quinze profissionais da área da saúde atuantes na ESF, sendo cinco enfermeiros, três médicos, dois dentistas, um psicólogo, uma farmacêutica, duas fisioterapeutas e um nutricionista, todos com idades variadas, diferentes especializações e com tempo de exercício da profissão distinto.

A partir dessa variedade de características, procurou-se captar uma significativa variabilidade de depoimentos mediante entrevistas semi-estruturadas, baseadas em um roteiro composto por temas abertos, que permitissem aos entrevistados discorrerem livremente sobre o tema.

As entrevistas individuais foram feitas pelos pesquisadores, em local previamente selecionado para esse fim, com duração de até 10 minutos e todas foram iniciadas com a mesma pergunta: "Você já participou de alguma capacitação em relação a transtornos mentais e outros fatores de risco com ideação suicida?"

Embora, a princípio, essa pergunta possa ser considerada como indutora da confirmação da importância da qualificação profissional nesse âmbito, optou-se por tal abordagem tendo em vista que a amostra de profissionais foi retirada de uma ESF onde não é realizado um trabalho sólido para minimizar as taxas de suicídio e os danos associados às tentativas

suicidas. Além disso, é importante haver uma rede organizada de serviços que possam acolher as demandas evidenciadas pelos profissionais e pessoas próximas, identificando fatores determinantes, preditivos e assim minimizar a prevalência desses eventos.

Contrariamente a uma generalização dos conceitos teóricos testados, a abordagem qualitativa, adotada neste trabalho, permitiu maior aprofundamento e abrangência da compreensão do grupo social em estudo. Portanto, em detrimento do critério numérico, privilegiou-se a capacidade da pesquisa refletir a totalidade das múltiplas dimensões das situações vivenciadas. Foram selecionados sujeitos sociais que detinham os atributos que os investigadores pretendiam conhecer, cuja interpretação era mais importante que a simples mensuração de dados.

Nas entrevistas, buscou-se investigar os fatores de risco que mais acometem aos pacientes e a forma que são acolhidos na ESF, bem como as medidas tomadas pelos profissionais diante dos pacientes com comportamento suicida.

Todas as entrevistas foram ouvidas e tiveram sua transcrição lida exaustivamente, segundo o preconizado. Na análise utilizou-se a técnica da análise do conteúdo, que permite a construção de categorias temáticas, pelo reconhecimento de ideias centrais dos textos em estudo, com suporte do programa Atlas/Ti 5.0, software que trata e analisa dados qualitativos. Os dados sociodemográficos foram analisados pelo programa estatístico PASW (Statistical Package for Social Sciences) 20.0.

Resultados e discussão

Dos quinze profissionais entrevistados, 60% eram do gênero feminino. A faixa etária dos voluntários variou de 22 anos a 60 anos, com predomínio de 22 à 29 anos (46,7%). Do total de participantes, 86,7% possuíam apenas graduação e 73,3% de um a cinco anos de exercício da profissão.



Dos quinze relatos obtidos, nove profissionais expuseram que já participaram de capacitações sobre transtornos mentais e fatores de risco com ideação suicida.

A análise do conteúdo desenvolvida segundo o Manual para Profissionais da Saúde em Atenção Primária da Organização Mundial de Saúde e a categorização dos relatos elaborados pelos pesquisadores, permitiram a construção de quatro temas ou núcleos de sentido: acolhimento multiprofissional aos pacientes, fatores de risco, classificação de graus de risco e encaminhamento a outros profissionais de saúde, que são discutidos a seguir.

Acolhimento multiprofissional aos pacientes

O amparo aos indivíduos com histórico suicida ou que apresentam um ou mais fatores de risco nos centros de atenção primária é fundamental, pois se feito com preparo e prontidão é possível aumentar a aceitação e adesão do paciente ao tratamento (GUTIERREZ, 2014).

Durante o acolhimento, os profissionais devem demonstrar empatia e respeito pelo sentimento do outro, ser afetuoso e dar apoio, não podendo tratar o problema como trivial. Os profissionais (P) relataram como conduzem o acolhimento de pacientes que apresentam um ou mais fatores de risco a ideação suicida:

“Eu melhorei nesse quesito depois que tive contato com uma paciente que desde o primeiro contato, apresentava muito mau humor, reclamava muito e sempre negativa e ela veio a se suicidar. Então nas minhas abordagens quando o paciente diz que não está bem com frequência, reclama muito, eu pergunto se tá acontecendo alguma coisa e oriento esse paciente”. (P05 – Fisioterapeuta)

“Eu converso muito, pergunto se está acontecendo alguma coisa, mas acho que não querer falar é até uma característica de quem tem depressão ou

alguma condição, querem resolver tudo logo e ir embora”. (P06 – Dentista)

“Converso sobre o assunto de acordo com que demonstram e dizem os pacientes, explico que precisam procurar ajuda tentando deixar ele o mais tranquilo possível para que não rejeite os tratamentos, oriento para procurarem o médico e psicólogo”. (P09 – Farmacêutica)

Muitos participantes relataram sobre o encaminhamento a outros profissionais quando abordados sobre o acolhimento:

“A maioria das vezes são mais relatadas por familiares, as vezes a pessoa não comenta sobre o problema na consulta de enfermagem, e através dos relatos de familiares eu encaminho pra psicóloga ou médico clínico geral”. (P04 – Enfermeira)

“Eu encaminho para o psicólogo”. (P06 – Dentista)

“Quando eu percebo algum sinal eu faço encaminhamento”. (P10 – Médica)

Fatores de risco

Os principais fatores associados ao suicídio são: histórico de suicídio na família, doenças mentais (principalmente depressão, ansiedade, esquizofrenia, abuso, dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, tentativas anteriores de suicídio, forte intenção suicida, eventos estressantes, características sociais e demográficas, tais como desemprego, pobreza, e baixo nível educacional (MOREIRA, BASTOS, 2015).

Em relação aos fatores de risco que mais acometem aos pacientes à tentativa suicida, a maior parte dos entrevistados relataram depressão, alcoolismo e conflitos familiares:

“Muitas vezes percebo uma predisposição do paciente ao suicídio e ocorre situações que funcionam como gatilho para que o suicídio aconteça. Nos pacientes com ideação suicida eu consegui identificar que os



fatores de risco que mais acometem estes pacientes são: depressão, ansiedade e conflitos familiares, e muitas vezes um fator está relacionado a outro". (P01 – Psicóloga)

"Estrutura familiar que afeta principalmente os adolescentes, além da condição financeira e alcoolismo". (P04 – Enfermeira)

"Ansiedade, e vejo muitos jovens e crianças muito tristes, que aparentam ter algum problema na estrutura familiar e condição social". (P06 – Dentista)

"Depressão, estrutura familiar, doenças crônicas, alcoolismo, sobrecarga de responsabilidades em sua maioria relatadas por mulheres que além do trabalho cuidam dos filhos e mãe e/ou pai idosos". (P09 – Farmacêutica)

"Doenças crônicas, frustrações amorosas e profissionais, depressão, ansiedade, limitações por alguma doença crônica". (P05 – Fisioterapeuta)

Classificação de graus de risco

Para aumentar a eficácia no manejo de pacientes em situações de risco é utilizada uma classificação de urgência dividida em: alta, quando há planejamento claro e intencionalidade de realizar o suicídio nas próximas horas ou dias, média, onde ocorrem os planos suicidas factíveis, mas o paciente projeta a ação no futuro, caso a anormalidade não se modifique favoravelmente, por fim, baixa, caracterizada pela ideação suicida, mas sem planejamento característico e com baixa intencionalidade, sendo que o paciente ainda consegue encontrar alternativas para lidar com seu sofrimento. É visto como violência e agressividade, sendo categorizado como "causa externa" pela 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID) (RIBEIRO et al., 2018).

As ações para cada tipo de grau vão de acolhimento, encaminhadas ao médico e psicólogo, até não deixar a pessoa sozinha, contatando a família e acompanhamento com o psiquiatra. Durante

a entrevista os participantes responderam se concordam que cada grupo de risco deve ter tratamentos diferentes e de acordo com os seus conhecimentos quais as medidas para cada um desses grupos de risco:

"Sim, concordo que o tratamento deve ser diferente para cada grau de risco. Em todos os casos é necessário um acolhimento ao paciente, quando apresenta grau de risco baixo é necessário organizar um plano de intervenção com atendimentos semanais, visitas domiciliares, incluir a família para monitorar este paciente. No grau de risco médio, além do monitoramento da família e atendimentos com intervalos menores, é necessário o encaminhamento para serviços de especialistas e medicação. Já no grau de risco mais alto é necessário que este paciente esteja sempre na companhia de outra pessoa, nunca deixa-la sozinha, ter visitas domiciliares, atendimento constante, encaminhamento ao psiquiatra para avaliação e medicação, atendimento a família do paciente e monitoramento". (P01 – Psicóloga)

"Com certeza. Nesse caso eu acho que tem a questão da frequência das consultas com o psicólogo, nos graus de risco baixo, médio e alto são diferentes, e no caso pessoas que se encontram no grupo de risco alto tem a associação da terapia com o acompanhamento com o psiquiatra". (P04 – Enfermeira)

"Concordo. Quando o paciente já tem ideação suicida já está começando a planejar o ato e não podemos relativizar tratando como se não fosse nada, tento tratar a doença de base. E se a pessoa tiver algum sintoma psicótico pode-se considerar de moderado a grave dependendo do grau, então se tem transtornos, delírios persecutórios, alucinações visuais/auditivas, as vezes há a necessidade de internação compulsória, por que essa pessoa pode sair do consultório e tentar o autoextermínio, inclusive muitas vezes é necessário usar até de força policial pra conter a pessoa, dependendo do grau, nos mais avançados".



(P15 – Médico)

A maioria dos participantes desconheciam a classificação dos graus de risco e as medidas para cada grupo, claramente tais constatações podem ser feitas com base nas falas a seguir:

“Eu não classificaria em graus de risco não. No caso de depressão mesmo qualquer um deles apresentam riscos, mas nos casos que já houve tentativas os pacientes são mais propícios a cometerem o suicídio”. (P02 – Enfermeiro)

“Sim. Mas pra gente que não é da área é difícil dizer quais são as medidas necessárias para cada grupo de risco”. (P06 – Dentista)

“Com certeza. Não sei te responder quais são as diferenças que há nos tratamentos dos 3 grupos”. (P08 – Enfermeiro)

Encaminhamento a outros profissionais de saúde

O papel dos profissionais da equipe multidisciplinar da atenção primária é elemento fundamental para o alcance dos objetivos e de garantia dos direitos aos portadores de transtornos mentais. Os serviços de atenção primária são, geralmente, os mais acessíveis, disponíveis e aceitos pelas comunidades (WENCESLAU, ORTEGA, 2015). Além do acolhimento, a equipe multidisciplinar deve estar preparada para desenvolver ações de socialização e prevenção dos possíveis agravos dos pacientes da sua área de abrangência, como por exemplo, gerar e estimular atividades ou orientações em grupo com a população (adoecida ou não) e seus familiares, intervenções domiciliares para diminuição da sobrecarga da família cuidadora (SILVA et al., 2016).

Para fazer um encaminhamento é necessário que o profissional tenha tempo para explicar ao paciente qual a razão e importância da presença na consulta. Os participantes relataram situações em que percebem a necessidade do encaminhamento a outros profissionais e a maneira que os conduzem:

“Quando o paciente relata sintomas como desejo de isolamento, pensamentos negativos relacionados à saúde mental, quando eu vejo que o paciente tá numa crise na triagem eu já encaminho ele diretamente para o atendimento médico, também já encaminhei pacientes para atendimento com a psicóloga do NASF”. (Núcleo Apoio à Saúde da Família). (P02 – Enfermeiro)

“Em casos de pacientes que apresentam crises de ansiedade ou estão com sintomas de depressão e ainda não passaram pelo médico ou psicóloga. Pacientes que são muito atarefados principalmente cuidadores de idoso. Pacientes que relatam ideias suicidas e pensamentos negativos. Oriento como esse paciente pode marcar uma consulta com o médico e psicólogo, e peço a ele que faça isso o mais breve possível. Falo sobre a situação com a enfermeira responsável pela coordenação da ESF e com o agente de saúde ou familiar do paciente para que reforcem a necessidade da busca de ajuda. E quando esse paciente retorna novamente abordo sobre o assunto para confirmar se ele buscou atendimento dos profissionais”. (P09 – Farmacêutica)

“Nos casos que eu vejo que tem uma dificuldade em relação à família, ou um cônjuge, em um luto, por exemplo, eu encaminho para a psicóloga que vai discutir sobre essas relações, e também ocorre o oposto, a psicóloga me manda ou conversa comigo pra avaliar se esse paciente precisa de outra abordagem. E quando é um caso mais grave onde houver uma tentativa de suicídio encaminho para o psiquiatra e tem casos que peço o retorno desse paciente após dois ou três meses pra eu avaliar se o tratamento tem sido eficaz. Faço o encaminhamento por escrito e converso com o paciente sobre a importância disso, e digo que é importante a consulta com o psiquiatra para se sentirem melhor, reforço a questão dos vínculos familiares como, por exemplo, a chegada de um neto para que a pessoa entenda que ela é importante no mundo”. (P14 – Médico)



CONCLUSÃO

Conclui-se que a atuação da equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família é de fundamental importância no acolhimento, tratamento e direcionamento dos pacientes que apresentam fatores de risco ao suicídio, além disso, através das entrevistas os profissionais relataram não possuir capacitações suficientes para lidarem com ações de saúde mental na ESF, sendo necessário a potencialização nos processos formativos dos profissionais, pautada nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portanto, a presente pesquisa identificou a visão de profissionais de uma ESF acerca da atuação à pacientes que apresentam fatores de risco de suicídio, possibilitando assim uma estratégia em seus processos de trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Universidade Estadual de Montes Claros e a Faculdades Unidas do Norte de Minas pelo apoio científico e financeiro.

Declaração de conflito de interesse: Nada a declarar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, M.R.O.; MARANHÃO, T.L.G.; MARINHO, A.O.O.; MACEDO, L.C. O papel do cuidador na identificação dos fatores relacionados ao suicídio de idosos. *Id on Line Rev. Multidisciplinar e de Psic.*, 12(39): 674-694, 2018.

GUTIERREZ, B.A.O. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. *Rev. Psicologia USP*, 25(3): 262-269, 2014.

LEMOS, M.F.L.; SALLES, A.M.B. Suicídio no campo da psicologia: análise das metodologias de estudos disponíveis na base de dados scielo. *Cadernos Bras. de Saúde Mental*, 9(23): 84-104, 2017.

MOREIRA, L.C.O.; BASTOS, P.R.H.O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Rev. Psicol. Esc. Educ.*, 19(3): 445-453, 2015.

OLIVEIRA, A.M.; BICALHO, C.M.S.; TERUEL, F.M.; KAHEY, L.L.; BOTTI, N.C.L. Comportamento suicida entre adolescentes: revisão integrativa da literatura nacional. *Rev. Adolesc. e Saúde*, 14(1): 88-96, 2017.

OPAS/OMS BRASIL. Folha informativa – suicídio, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 18 de junho de 2019.

RIBEIRO, N.M.; CASTRO, S.S.; SCATENA, L.M.; HAAS, V.J. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Rev. Texto Contexto Enferm.*, 27(2): 1-11, 2018.

SILVA, G.R.; REIS, H.F.T.; SANTOS, E.M.; SOUZA, M.P.A.; AZEVEDO, R.L. Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe de saúde da família. *Rev. Cogitare Enferm.*, 21(2): 01-08, 2016.

WENCESLAU, L.D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e saúde mental global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Rev. Interface Com. Saúde e Educ.*, 19(55): 1121-1132, 2015.