



TÍTULO: SUICÍDIO E SAÚDE PÚBLICA: PROTOCOLOS, DESAFIOS E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO

AUTORES: LUANA ROBERTA DOS SANTOS PALMA; LILIAN ALVES RODRIGUES DE ALMEIDA; CARLOS FABRÍCIO DA GUIA OLIVEIRA; EDMILSON SILVA DO NASCIMENTO; JANAEL DO NASCIMENTO SILVA; ERICA DE ALMEIDA SILVA; SILVIA DE OLIVEIRA DA SILVA; CAMILA GUEDES RODRIGUES DA SILVA; SIMONE ALVES MUNIZ SEMEÃO PEREIRA; ROSIMAR GOMES PEREIRA

CO-AUTORES: RAIMUNDA ALBERTINA SILVA DE SOUSA; CAROLINA DO PRADO NEVES; ANDRÉ DUARTE FREITAS; VALESCA RODRIGUES DE GOES; DAYSE GABRIELA DA SILVA; GISLAINE SOUSA SANTOS; GRACIENE RIBEIRO RASPANTE; ALEXSANDRA MACHADO WILLWOHL

RESUMO

O suicídio é uma questão crítica de saúde pública no Brasil, com mais de 14 mil mortes registradas em 2022. O coeficiente de mortalidade por suicídio no país foi de 6,4 por 100 mil habitantes entre 2010 e 2019, com um aumento notável entre jovens e idosos. Transtornos mentais, como depressão e esquizofrenia, e fatores sociais, como desemprego, isolamento e dificuldades familiares, são predominantes entre as causas subjacentes. Este estudo visa compreender o manejo adequado de pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A análise foi realizada por meio de uma entrevista com profissionais de saúde e uma revisão da literatura atual sobre o tema. Os resultados indicam que o atendimento a esses pacientes segue protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que incluem uma avaliação psicológica detalhada, estabilização imediata e suporte contínuo. A abordagem é centrada na humanização do atendimento e na reintegração social dos indivíduos, o que é crucial para a eficácia do tratamento. Além disso, a implementação de abordagens empáticas e multidisciplinares tem se mostrado essencial para a prevenção de novos episódios de tentativa de suicídio e para a melhoria do suporte pós-alta. Essas estratégias contribuem para um tratamento mais eficaz e para a redução das taxas de suicídio, refletindo a necessidade de uma abordagem integrada e sensível às complexidades dos casos de suicídio e seus fatores associados. O investimento em políticas públicas e programas de prevenção é fundamental para enfrentar essa crise de saúde mental e oferecer apoio adequado aos indivíduos em risco. O

presente trabalho foi desenvolvido pela turma N26 do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Sequencial.

Palavras-chave: mortalidade; transtornos mentais; prevenção; suporte contínuo; políticas públicas

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é uma das causas de morte mais comum no mundo, especialmente entre pessoas de 15 a 29 anos. As estimativas apontam que, anualmente, cerca de 700 mil pessoas tiram a própria vida, representando 1,4% de todas as mortes no mundo. Esses números alarmantes não contabiliza as tentativas de suicídio, que ocorrem de 10 a 20 vezes mais frequentemente que o suicídio consumado, tornando a situação ainda mais grave (World Health Organization [WHO], 2021).

A cada 40 segundos, uma pessoa comete suicídio em algum lugar do mundo, resultando em aproximadamente 1.920 mortes diárias. Ao longo de um ano, essa cifra supera o total de mortes causadas por homicídios, acidentes de trânsito, guerras e conflitos civis combinados (World Bank Open Data, 2023). No Brasil, o coeficiente de mortalidade por suicídio foi de 6,4 por 100.000 habitantes em 2022, com mais de 14 mil suicídios registrados, o que posiciona o país entre os dez com maiores números absolutos de suicídios, apesar de seu coeficiente ser considerado intermediário (Brasil, 2023).

Os estudos analisados indicam que as causas do suicídio são complexas e multifatoriais, envolvendo desde condições econômicas até transtornos mentais graves como depressão, transtorno bipolar e dependência de substâncias psicoativas. Um diagnóstico de transtorno mental está presente em mais de 90% dos casos de suicídio, destacando a importância da identificação e tratamento precoces como estratégia fundamental de prevenção. A criação de redes de apoio robustas e a redução do acesso a meios letais são medidas críticas para reduzir a incidência de suicídios (Bertolote & Fleischmann, 2002).

Além disso, as taxas de suicídio em hospitais gerais são de 3 a 5 vezes maiores que na população em geral, evidenciando a necessidade de medidas preventivas no ambiente hospitalar, como o controle rigoroso do acesso a medicações e instrumentos perigosos, além do suporte psicológico adequado para pacientes em risco (Botega, Cais, & Rapeli, 2012). A prevenção ao suicídio requer uma abordagem abrangente, que combine esforços em saúde pública com ações específicas de intervenção em grupos de risco, para garantir que vidas possam ser salvas e o sofrimento seja minimizado (Fiocruz, 2023).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) reforçam essa visão, mostrando que o suicídio é a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, e que a

incidência é particularmente alta em regiões onde o acesso a serviços de saúde mental é limitado. Em regiões rurais, onde o suporte psicológico é escasso, a taxa de suicídios entre pessoas com transtornos mentais é significativamente maior, sublinhando as desigualdades regionais no acesso ao tratamento.

Além disso, a combinação de múltiplos transtornos mentais agrava o risco de suicídio. Um estudo da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) identificou que indivíduos que sofrem simultaneamente de depressão e abuso de substâncias têm um risco significativamente maior de cometer suicídio. Isso ressalta a importância de estratégias de intervenção que considerem a complexidade dos transtornos mentais e a necessidade de abordagens multidisciplinares no tratamento.

A compreensão da incidência dos transtornos mentais entre suicidas é crucial para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e para a implementação de programas de prevenção que realmente façam a diferença. Investir em saúde mental, oferecer suporte psicológico adequado e promover a conscientização sobre o tratamento. O presente trabalho tem por objetivo analisar de forma sucinta o protocolo atual de manejo de pessoas que tentaram cometer suicídio praticado no Sistema Único de Saúde (SUS).

2 MATERIAL E MÉTODOS

O método principal de obtenção de informações para esse estudo foi uma entrevista conduzida com um profissional da saúde diretamente envolvido com o cuidado primário de pessoas que tentaram suicídio e foram atendidas pelo SUS. A entrevista é uma forma de coleta de dados que não podem ser facilmente encontrados em registros e fontes documentais, podendo estes serem fornecidos por determinadas pessoas. Ribeiro (2008 p.141) trata a entrevista como uma técnica pertinente e valiosa para obtenção de informações precisas e únicas do objeto estudado.

Por motivos pessoais e profissionais, o entrevistado preferiu não se identificar, pois algumas das sugestões feitas ao protocolo vigente podem ser consideradas sensíveis ou críticas ao sistema atual. A entrevista foi complementada por uma revisão de publicações a respeito do tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a entrevista, o profissional confirmou que “existe um protocolo específico para o manejo psicológico de pacientes que tentaram suicídio”. Esse protocolo envolve “uma avaliação inicial do estado emocional e mental do paciente, seguida de intervenções imediatas para garantir a segurança do indivíduo”. Após essa fase inicial, “é realizado o acompanhamento contínuo e a discussão e alinhamento do plano terapêutico com a equipe multidisciplinar”, visando a “reintegração gradual do paciente em sua vida cotidiana com o suporte necessário”.

Ao ser questionado sobre os principais motivos que levam as pessoas a tentarem o suicídio, o entrevistado mencionou que, em sua prática, os fatores mais recorrentes incluem “sentimentos profundos de desesperança, isolamento social, transtornos mentais como depressão e ansiedade, e experiências traumáticas não resolvidas”. Ele também destacou que “problemas familiares, dificuldades financeiras e abuso de substâncias” são fatores que frequentemente se entrelaçam, levando ao “estado de sofrimento intenso que pode levar o indivíduo a acreditar que o suicídio é a única saída”.

Sobre possíveis melhorias no protocolo de atendimento, o profissional sugeriu que uma abordagem mais empática e personalizada poderia fazer a diferença. Ele sugeriu “a implementação de espaços mais acolhedores e privados para as primeiras conversas” e “a inclusão de suporte psicológico para os familiares desde o início do processo”. Ele enfatizou a importância da “capacitação contínua da equipe para lidar com as questões emocionais dos pacientes de forma sensível e sem julgamentos”, além de um “sistema de suporte pós-alta bem mais estruturado” para garantir um atendimento mais humanizado e eficaz.

Um dos casos mais marcantes relatados pelo entrevistado envolveu “uma mãe que havia acabado de hospitalizar sua filha menor de idade após uma tentativa de suicídio”. A jovem, que já havia sido diagnosticada com depressão, interrompeu o tratamento, o que gerou um profundo “sentimento de medo e culpa” na mãe. O profissional explicou como trabalhou na “psicoeducação sobre o que são os transtornos mentais”, ajudando a mãe a fortalecer seus recursos de enfrentamento. Esse caso, segundo ele, “me impactou profundamente”, reforçando a importância de envolver a família no processo de cuidado e oferecer “um espaço seguro para que familiares possam expressar suas angústias e medos”.

Além disso, o profissional destacou que o atendimento a vítimas de tentativa de suicídio é “emocionalmente desafiador e impacta diretamente” sua saúde mental. Ele mencionou que a “empatia necessária para estabelecer uma conexão terapêutica pode levar a um desgaste emocional”, especialmente em casos recorrentes ou traumáticos. Para mitigar esses impactos, ele enfatizou a importância de manter “um suporte psicológico pessoal” e dedicar-se a práticas

de autocuidado, além de compartilhar experiências com colegas para processar as emoções decorrentes desses atendimentos.

Finalmente, ao abordar a questão da vulnerabilidade, o entrevistado observou que “jovens adultos, do sexo masculino, especialmente aqueles com idades entre 18 e 30 anos”, são particularmente suscetíveis às tentativas de suicídio. Ele também mencionou que "homens em idade avançada" e "indivíduos com condições socioeconômicas desfavoráveis" são grupos que apresentam uma vulnerabilidade elevada. No atendimento, esses aspectos são considerados, e "a avaliação cuidadosa do contexto de vida do paciente" permite personalizar o atendimento de acordo com as necessidades de cada indivíduo, garantindo um cuidado mais efetivo.

Através da discussão dos tópicos apresentados durante a entrevista, medidas para mitigar as altas taxas de suicídio do Brasil foram pesquisadas e entre as mais promissoras encontram-se o fortalecimento da rede de apoio psicossocial, campanhas de educação e sensibilização, treinamento contínuo de profissionais da saúde, políticas públicas de prevenção ao suicídio, apoio e acompanhamento pós-alta e a adoção de tecnologias e plataformas digitais.

4 CONCLUSÃO

Através deste trabalho, buscou-se não apenas aprofundar a compreensão dos temas abordados, mas também contribuir para a melhoria das práticas e protocolos de atendimento na área da saúde. Utilizou-se como metodologia uma entrevista com profissional da saúde ligado ao atendimento de pessoas que tentaram suicídio seguida de uma breve revisão da literatura, a fim de determinar medidas eficazes para mitigar as altas taxas de morte auto infligida no Brasil. O parecer substanciado obtido pela análise dos dados permitiu concluir que ações intervencionistas de caráter misto, como políticas públicas de prevenção e capacitação da equipe multidisciplinar que atua diretamente nesses casos, são importantes antes, durante e depois de uma tentativa de suicídio, diminuindo o risco que ela aconteça ou reincida.

REFERÊNCIAS

- BERLOTTE, J. M., & Fleischmann, A. (2002). "A Global Perspective in the Epidemiology of Suicide." *Suicide and Life-Threatening Behavior*.
- BERLOTTE J, Fleischmann A, De Leo D, Wassserman D. Suicide and mental disorders: do we know enough? *Br J Psychiatry*. 2003;183:382-3.
- BOTEGA, N. J., Cais, C. F. S., & Rapeli, C. B. (2012). "Prevenção do Suicídio em Hospitais Gerais: Uma Revisão de Literatura." *Revista Brasileira de Psiquiatria*.
- BOTEGA NJ. *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- CASSORLA, R. M. S. *O que é Suicídio*. São Paulo: Brasiliense, 1992.
- CHACHAMOVICH E, Stefanello S, Botega N, Turecki G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(Supl I): S18-25.
- Empoderamento do pesquisador nas ciências da saúde / Heloisa de Carvalho Torres, Ilka Afonso Reis, Adriana Silvina Pagano (Organizadoras). - Belo Horizonte : FAE/UFMG, 2015. 250 p.
- FERREIRA Junior, A. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de Psicologia*, Salvador, v.2, n.1, p. 15-28, 2015.
- FIOCRUZ. "Prevenção do Suicídio: O Desafio de Identificar os Sinais." 2023
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). *Tábuas completas de mortalidade - 2006*. Recuperado em 26 de agosto de 2024 em <http://www.ibge.gov.br>
- KUBLER-ROSS, Elizabeth. *Sobre a morte e o morrer*. 9. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008
- MELEIRO Amas, Teng CT, Wang YP. *Suicídio: Estudos fundamentais* São Paulo: Segmento Farma; 2004.
- Ministério da Saúde. *Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Campinas: Unicamp; 2006.
- RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. *Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais*, Araxá/MG, n. 04, p.129-148, maio de 2008.
- SILVA, J. A.; PEREIRA, L. B. L. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 72, n. 1, p. 87-98, 2020
- Unicamp. *Mortalidade por suicídio: várias razões para prevenir*. Disponível em: <https://unicamp.br/unicamp/ju/artigos/direitoshumanos/mortalidade-por-suicidio-varias-razoes-para-prevenir>
- World Bank. *Suicides (per 100,000 people) - Brazil*. Recuperado em 25 de agosto de 2024 em <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUICP5?locations=BR>

World Health Organization. Suicide. Fact sheet. Recuperado em 25 de agosto de 2024 em <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>