

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

HENRIQUE ÂNGELO CUNHA DELAGE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SUICÍDIO
NA POPULAÇÃO ADSCRITA A ESTRÁTEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MADRE
PAULINA, EM MATUTINA, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2019

HENRIQUE ÂNGELO CUNHA DELAGE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SUICÍDIO
NA POPULAÇÃO ADSCRITA A ESTRÁTEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MADRE
PAULINA, EM MATUTINA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Lara de Araújo

Belo Horizonte

2019

HENRIQUE ÂNGELO CUNHA DELAGE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SUICÍDIO
NA POPULAÇÃO ADSCRITA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MADRE
PAULINA, EM MATUTINA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista

Banca examinadora

Profa. Dra. Vanessa Lara de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizeide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:31/12/2019

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aos 29 dias do mês de Julho de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno HENRIQUE ANGELO CUNHA DELAGE intitulado PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SUICÍDIO NA POPULAÇÃO ADSCRITA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MADRE PAULINA, EM MATUTINA, MINAS GERAIS, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. VANESSA LARA DE ARAUJO e Profa. Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS

DE ARAUJO. O TCC foi aprovado com a nota 70.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e nove do mês de julho do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 29 de julho de 2020.



Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família

Dedico este trabalho a Deus por me permitir realizar meus sonhos e me dar força para lutar dia a dia.

A minha mãe e minha companheira pela compreensão das minhas ausências por seguir meus sonhos.

Agradeço à minha família, aos meus pacientes e à minha equipe.

Agradeço também aos meus professores de ensino médio e faculdade que, de forma direta e indireta, contribuíram para eu chegar até aqui.

RESUMO

O suicídio representa uma das principais tragédias psicológicas atuais. Ele representa uma complicação comum da falha no tratamento ou da abstenção do mesmo. Por ser evitável, torna-se extremamente conflitante e angustiante para os profissionais de saúde, familiares e para o próprio paciente quando há falha na tentativa de autoextermínio, podendo gerar diversas consequências orgânicas e psicológicas. O objetivo deste trabalho foi realizar um projeto de intervenção para reduzir a incidência de suicídio na população adscrita a Estratégia de Saúde da Família Madre Paulina, em Matutina, Minas Gerais. Para o levantamento dos problemas da população, utilizou-se a estimativa rápida, que foi um método prático e rápido. Para aprofundamento do tema, realizou-se a revisão de literatura com base nas principais temáticas referentes ao suicídio. Foram consultadas as seguintes plataformas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*. O projeto de intervenção visou mudar essa realidade com a implementação de ações que atenda às necessidades individuais e coletivas da comunidade. Foram identificados os seguintes nós críticos: dificuldade do paciente em enxergar a unidade como um ambiente de ajuda e pouca capacitação dos membros da equipe de saúde para lidar com esse assunto que ainda é um tabu social. Desse modo, o projeto de intervenção se estabeleceu a partir desses achados.

Palavras Chave: Suicídio. Humanização da Assistência. Saúde mental

ABSTRACT

Suicide represents one of the main psychological tragedies today. It represents a common complication of treatment failure or abstention. Because it is preventable, it becomes extremely conflicting and distressing for health professionals, family members and the patient himself when the attempt at self-extermination fails, and can generate several organic and psychological consequences. The aim of this study was to conduct an intervention project to reduce the incidence of suicide in the population enrolled in the Mother Paulina Family Health Strategy, in Matutina, Minas Gerais. For the survey of the problems of the population, the quick estimation was used, which was a practical and fast method. To deepen the theme, we conducted a literature review based on the main themes related to suicide. The following platforms were consulted: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature and Scientific Electronic Library Online. The intervention project aimed to change this reality by implementing actions that meet the individual and collective needs of the community. The following critical nodes were identified: patient's difficulty in seeing the unit as a helping environment and poor training of health team members to deal with this issue that is still a social taboo. Thus, the intervention project was established from these findings.

Keywords: Suicide. Humanization of Assistance. Mental health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FR	Fatores de Risco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de desenvolvimento da educação básica
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	<u>1112</u>
1.1 Aspectos gerais do município de Matutina.....	<u>1112</u>
1.2 Aspectos da Comunidade	<u>1112</u>
1.3 O sistema municipal de saúde.....	<u>1112</u>
1.4 A Unidade Básica de Saúde (UBS) Madre Paulina	<u>1314</u>
1.5 O dia a dia da equipe	<u>1415</u>
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e comunidade (primeiro passo) <u>1415</u>	
1.7. Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)	<u>1516</u>
2 JUSTIFICATIVA	<u>1617</u>
3 OBJETIVOS	<u>1718</u>
3.1. Objetivo geral.....	<u>1718</u>
3.2. Objetivos específicos	<u>1718</u>
4 METODOLOGIA.....	<u>1819</u>
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	<u>1920</u>
5.1 Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde	<u>1920</u>
5.2 Suicídio em idade jovem.....	<u>1920</u>
5.3 Prevenção do suicídio	<u>2021</u>
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<u>2223</u>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	<u>2223</u>
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	<u>2223</u>
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	<u>2223</u>
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	<u>2324</u>
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	<u>2627</u>
REFERÊNCIAS	<u>2627</u>

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Matutina

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2019, a população estimada de Matutina é de 3749 habitantes (IBGE, 2019). No último censo de 2010, a população era de 3761 habitantes. A densidade demográfica em 2010 era de 14,41 hab/Km²

Ainda de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019), a taxa de escolarização dos seis aos 14 anos de idade foi de 95,4%. A pontuação no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), nos anos iniciais, foi de 6,2. Nos anos finais, 4,8. Os matriculados no ensino fundamental e médio respectivamente em 2015 foram: 426 e 115. Em relação à economia, o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de 2016 foi de 16931,50.

1.2 Aspectos da Comunidade

A comunidade Madre Paulina abrange os bairros Grama, Madre Paulina, partes dos bairros do Centro e São José e a área rural. Possui em sua abrangência uma Unidade Básica de Saúde Rural (UBS Abaeté de Baixo). Tem uma população de 1813 usuários, e seu território possui 824 domicílios, dos quais 641 pertencem a área urbana e 183 a área rural. A maioria das ruas da área urbana possui pavimentação. Grande parte dos domicílios é de alvenaria com revestimento, possui energia elétrica e abastecimento de água encanada fornecido pela COPASA. Além disso, 190 domicílios possuem também poço artesiano ou nascente de água no domicílio.

1.3 O sistema municipal de saúde

Matutina possui oito estabelecimentos de saúde prestadores de serviços ao SUS. São dois estabelecimentos geridos pelo Estado e Município: a Unidade Mista de Saúde Nívea Ângela Rodrigues e a Policlínica (Centro Municipal de Especialidades). Os demais estabelecimentos são de gestão municipal, sendo da Secretaria Municipal de Saúde, UBS Êga Morato, UBS Madre Paulina, UBS Abaeté de Baixo, Consultório Odontológico na Escola Municipal Amélia Maria Franco e a Farmácia de Minas. Apresenta cobertura da Estratégia Saúde da Família e de Atenção Básica de 100%. Possui implantadas duas Equipes Saúde da

Família (ESF Êga Morato e ESF Madre Paulina). A ESF Êga Morato conta com quatro agentes comunitário de saúde (ACS) e na ESF Madre Paulina são três ACS com cobertura em 100% da população. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) possui equipe multiprofissional, sendo uma nutricionista trabalhando 20h/sem, uma psicóloga trabalhando 40h/sem e duas fisioterapeutas com carga horária de 30h/semanais cada. O NASF-AB possui duas ESF credenciadas e, por isso, pertence a modalidade tipo III. O NASF-AB tem como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações.

O município apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100%. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 89,63%. A UBS Êga Morato possui uma equipe de saúde bucal (ESB) composta por um cirurgião dentista e um técnico de saúde bucal. O Município possui também uma cirurgiã dentista que atende 20 horas semanais, em horário estendido, das 16:00h as 20:00h. Na segunda-feira, ela atende no PSF Abaeté de Baixo e nos demais dias na UBS Êga Morato. Na Escola Municipal Amélia Maria Franco tem um consultório odontológico com um cirurgião dentista trabalhando 20 horas semanais que atende todas as crianças matriculadas na escola.

O Município possui também a Unidade Mista de Saúde Nívea Ângela Rodrigues que presta atendimento de baixa e média complexidade. Os casos mais graves são encaminhados para cidades vizinhas como São Gotardo e Patos de Minas. A Policlínica (Clínica de Especialidades) oferece atendimento de cardiologia, fisioterapia, ultrassonografia e RX.

- ATENÇÃO PRIMÁRIA:

- ✓ UBS Madre Paulina
- ✓ UBS Abaeté De Baixo
- ✓ UBS Êga Morato

- ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

- ✓ Cardiologia
- ✓ Pediatria
- ✓ Ginecologia

- ATENÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA

- ✓ Unidade Mista de Saúde Nívea Ângela Rodrigues
- ✓ Casos mais graves geralmente são encaminhados para São Gotardo ou Patos de

Minas

- ATENÇÃO HOSPITALAR:
- ✓ Unidade Mista de Saúde Nivea Ângela Rodrigues
- APOIO DIAGNÓSTICO:
- ✓ Laboratório Municipal
- ✓ Policlínica (Ultrassografia e Raio X)
- ✓ Laboratório Carlos Chagas
- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:
- ✓ Farmácia de Minas (Municipal)
- ✓ 3 Farmácias Privadas
- VIGILÂNCIA DA SAÚDE:
- ✓ Vigilância Sanitária (SMS)
- ✓ Vigilância Epidemiológica
- RELAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO:
- ✓ 2 Unidades Básicas de Saúde (1 com equipe de saúde bucal)
- ✓ 1 Unidade Mista
- ✓ 1 Policlínica
- ✓ 1 PSF (rural)
- ✓ 1 NASF (2 fisioterapeuta, 1 nutricionista e 1 psicóloga)
- ✓ 1 CRAS
- ✓ 1 APAE

1.4 A Unidade Básica de Saúde (UBS) Madre Paulina

A UBS Madre Paulina foi inaugurada há cerca de cinco anos e está localizada em uma rua do bairro que faz ligação com o centro da cidade. É uma casa alugada, adaptada para ser uma UBS. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área pode ser considerada inadequada (pequena), considerando a demanda e a população atendida. A casa possui com garagem, sala de espera, recepção, sala de triagem/procedimentos/lavagem de materiais, um banheiro para atender população e funcionários, uma sala de atendimento de enfermagem, uma sala de vacina e um consultório médico com banheiro. Nos fundos da casa, há uma sala que fica com os ACS e guarda coisas de escritório (computador, arquivos) e de cozinha (geladeira, armário). Além disso, há uma cozinha aberta com área de limpeza. As reuniões com a equipe e com os usuários da unidade acontecem na sala de espera, pois é uma área que comporta número bom de pessoas,

possui iluminação e ventilação adequada, e muitas poltronas/bancos de assento para as pessoas. Em proximidades da Unidade, tem uma Rodoviária, uma Escola de ensino fundamental 1 (turmas de 1º a 5º ano) e uma creche (crianças até 6 anos).

1.5 O dia a dia da equipe

A UBS Madre Paulina funciona 40 horas semanais no horário das 7:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira. A equipe da UBS Madre Paulina presta atendimento à população, em sua maioria por consulta agendada, porém atende à demanda espontânea quando aparece. A equipe realiza grupos de acompanhamento de Hipertensão (com pacientes hipertensos e diabéticos) mensalmente, puericultura todas as quartas-feiras para imunização e teste do pezinho. Além disso, a equipe participa do grupo de gestante que acontece trimestralmente com todas as gestantes do município. O controle de câncer do colo do útero e de mama são realizados pela enfermeira da unidade, que faz a coleta dos exames e o resultado são avaliados, quando necessário pela ginecologista.

O NASF-AB faz o grupo de tabagismo e grupo de bem com o peso adulto e infantil, além de atender a população da Unidade.

A UBS Madre Paulina não tem atendimento de saúde bucal. Portanto, os pacientes são atendidos na UBS Êga Morato, que possui ESB.

1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e comunidade (primeiro passo)

A partir do método de estimativa rápida foram identificados os problemas existentes na comunidade e contou com a participação efetiva dos ACS. Foram detectados os seguintes problemas na população da área de abrangência da UBS Madre Paulina:

- Elevado número de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS)
- Elevado número de pessoas com Diabetes Mellitus
- Elevado número de pessoas com Lombalgia
- Elevado número de pessoas com Cefaleia
- **Número de suicídio elevado** na comunidade

1.7. Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

Para selecionar o problema prioritário, os problemas detectados foram classificados de acordo com a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento (Quadro 2). Como base nesse quadro, o suicídio na população jovem na idade entre 14 a 25 anos foi detectado como o principal problema. O suicídio foi elencado como principal problema não pela maior incidência/prevalência, mas pelo impacto que este transtorno gerou na comunidade.

Quadro 1 - Priorização dos problemas da UBS Madre Paulina, Matutina, 2019

Principais problemas	Importância*	Urgência**(0-30)	Capacidade de enfrentamento***	Seleção* ***
Suicídio na população jovem	Alta	8	Parcial	1
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	6	Parcial	2
Diabetes Mellitus	Média	6	Parcial	3
Cefaleia	Média	5	Parcial	4
Lombalgia	Média	5	Parcial	5

Fonte: UBS Madre Paulina, 2019.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

**** Ordem de seleção

2 JUSTIFICATIVA

Esse projeto se faz urgente na UBS Madre Paulina considerando que em 2018, houve dois casos de suicídio. Neste ano (2019), já se contabilizou mais dois casos. O impacto que o suicídio gera na família e comunidade é devastador. Há um aumento de transtornos psiquiátricos nos familiares dos pacientes que suicidaram. Os familiares apresentam quadros de insônia, dor crônica, adinamia, isolamento, depressão e pensamentos recorrentes sobre suicídio e morte.

Braga e Aglio (2013) discutem que o suicídio está vinculado a diversos transtornos mentais. É necessário ver esse paciente de forma holística, tentando identificar uma causa, mesmo que esta não possa existir. É interessante confirmar que, conforme os autores, há diferenças entre a forma de se tentar o autoextermínio. Os homens são mais agressivos, fazendo uso de armas de fogo por exemplo, diferente das mulheres. O apoio da equipe de saúde da família se torna urgente e ideal nesse âmbito. É preciso avaliar o ambiente familiar, socializar o indivíduo e saber trabalhar em equipe.

O projeto de intervenção proposto é uma necessidade para a comunidade que sofre com o extermínio de seus entes queridos. É necessário que a unidade revise suas ações e se dedique a ações promocionais não apenas à saúde orgânica, mas também à saúde mental e à vida. É necessário trabalhar nos fatores de risco, prestar uma maior assistência às famílias e aos jovens. Dedicar a esta causa será a nova meta da unidade, visando um melhor olhar clínico e um diagnóstico melhor e mais precoce das doenças psiquiátrica.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Realizar projeto de intervenção para reduzir a incidência de suicídio nos usuários da UBS Madre Paulina, em Matutina, Minas Gerais.

3.2. Objetivos específicos

Habilitar a equipe de saúde para entendimento sobre o suicídio, seus fatores de risco e suas formas de prevenção.

Promover ações de saúde que possibilitem o reconhecimento da unidade como local acolhedor, de referência para os clientes com questões de sofrimento mental.

4 METODOLOGIA

Para definir os problemas da população, o método de estimativa rápida foi colocado em prática. Esse método permitiu uma abordagem prática, efetiva, simples e barata. Quem ficou responsável pelas entrevistas foram os ACS. Assim, após a definição do problema, utilizou-se o método do planejamento estratégico situacional preconizado por Faria, Campos e Santos (2018), para a realização do projeto de intervenção. Os passos propostos pelo Planejamento Estratégico Situacional são os seguintes: explicação e descrição do problema, seleção dos nós críticos. Ademais, realiza-se também a denominação do projeto, os produtos e resultados esperados, os autores responsáveis, os recursos financeiros, prazos e programação.

A ocorrência de suicídio na comunidade foi então explicada epidemiologicamente, estabelecendo a faixa etária, os fatores de risco, as repercussões familiares e sociais associadas. Assim, perceberam-se quais foram os fatores que condicionaram o problema, onde a equipe de saúde poderia atuar. Delimitou-se também prazos, organização, recursos financeiros, agentes que controlam recursos e assim o projeto foi finalizado.

Para fundamentar a realização do projeto de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores: Suicídio, Saúde mental, Humanização da Assistência. As plataformas consultadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS) e da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Os artigos foram selecionados pela relevância, título e consonância com o trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde

A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui um papel essencial na saúde mental, possuindo um grande impacto na saúde de sua comunidade de modo geral, no controle de doenças psiquiátricas como a depressão maior, esquizofrenia, transtornos de ansiedade e de personalidade, além de outras demandas. Juntamente com outros serviços de saúde, como o NASF-AB e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ela consegue resolver as demandas psiquiátricas de seu território (BOING e BOING, 2007).

Rabetti e Freitas (2011) referem que os gastos públicos com saúde são crescentes. A saúde mental de forma geral não gera receitas tão aumentadas quanto às da saúde da mulher ou da criança por exemplo, mas de qualquer modo, devem ter suas atenções voltadas às suas demandas.

Sobre o papel da ESF na saúde mental, Helena, Nemes e Eluf Neto (2010) afirmam que apesar dos recursos tecnológicos de baixa complexidade, a ESF consegue manter a sua resolutividade. Seu bom funcionamento, coordenação entre membros e gerência permite um melhor desenvolvimento de atividades, isto é, o planejamento torna possível o alcance dos resultados desejados.

5.2 Suicídio em idade jovem

Braga e Dell'aglio (2013) discorrem que o suicídio é um problema de escala mundial. O suicídio representa uma das principais causas de óbito de adolescentes e adultos jovens. A cada 7 minutos, dez suicídios ocorrem no mundo. Mundialmente, há 160 suicídios para cada um milhão de habitantes. A abordagem acerca da tentativa de suicídio deve ser propagada a fim de que esses números reduzam.

Ribeiro e Moreira (2018) refletem que os efeitos individuais e sociais do suicídio entre jovens no Brasil são estudados a partir dos casos registrados como lesões autoprovocadas intencionalmente. Ademais, quando a tentativa de suicídio não é efetiva, é necessário tratar as sequelas não apenas mentais advindas, isto é, como consequência ou as reais causas, mas também tratar lesões, como lesões esofagogástricasduodenais provocadas por tentativas de extermínio utilizando-se alcaloides.

Minayo e Cavalcante (2010) citado por Braga e Dell'aglio (2013, p.3) concordam que a literatura demonstra que

[...] as estatísticas de suicídio se distribuem de maneira desigual nos diferentes países, entre os sexos e entre os grupos etários. As taxas mais altas são observadas em idosos do sexo masculino – no Brasil, as taxas de suicídio nessa população são o dobro daquelas observadas na população geral.

A Organização Mundial de Saúde (2010) *apud* Braga e Dell'aglio (2013, p.3) destacam que o suicídio vem aumentando entre a população jovem nas últimas décadas, sendo que os jovens representam, atualmente, o grupo de maior risco.

Ribeiro e Moreira (2018) comentam que suicídio é um dos temas relacionados à saúde dos indivíduos e a forma como afeta as sociedades e coletividades onde esses indivíduos vivem. A relevância do suicídio no plano social pode ser identificada desde a Grécia antiga. Em tempos atuais tem sido tratado como fenômeno social e segundo perspectivas históricas, sociológicas, econômicas e filosóficas.

Araújo *et al.* (2010) citado Braga e Dell'aglio (2013, p. 4) ressaltam

O suicídio refere-se ao desejo consciente de morrer e à noção clara do que o ato executado pode gerar. O comportamento suicida pode ser dividido em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado.

A ideação suicida é um importante preditor de risco para o suicídio, sendo considerado o primeiro “passo” para sua efetivação (WERLANG *et al.*, 2005; *apud* BRAGA e DELL'AGLIO (2013, p. 4). Assim, a decisão de cometer suicídio não ocorre de maneira rápida, sendo que com frequência o indivíduo que comete o suicídio manifestou anteriormente alguma advertência ou sinal com relação à ideia de atentar contra a própria vida (BRAGA e DELL'AGLIO).

5.3 Prevenção do suicídio

Conte *et al.* (2012) sugerem que é necessário ter uma escuta ativa e atenta, mesmo que isso seja exaustivo. É necessário parecer e estar interessado em suas queixas. A um primeiro momento, não é recomendado trazer à pessoa para sua realidade o famoso “insight”. Pelo contrário. Isso provocaria um paciente que já está machucado. Ademais, isso pode gerar ainda mais a sensação de culpa, arrependimento e autoagressão. Nessa fase, apenas afeto.

Ribeiro e Moreira (2018) discutem que também é necessário entender sobre os erros na comunicação que interfere na relação médico paciente e que pode gerar ainda mais angústia para o paciente, potencializando o risco de autoextermínio. Assim, deve-se evitar chocar-se com os relatos do paciente. Por mais que algumas revelações possam ser assustadoras, é necessário controle mental e equilíbrio por parte do médico. Outro fator importante é nunca interromper o paciente. Entender que aquele é o momento do paciente e que pode ser uma oportunidade para uma conversa que pode salvá-lo.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A comunidade possui 813 habitantes atendidos pela unidade. Dessa população, há 630 adolescentes. Mais de 50% do sexo feminino. Neste ano, já se contabilizou dois casos de suicídio. Em 2018, houve dois casos. Um no mês de maio e outro em setembro. Nesse ano, os casos ocorreram em janeiro e março. O suicídio nessa população se correlaciona com o sexo masculino, idade ente 14 a 22 anos, raça negra, doenças psiquiátricas como síndrome do pânico, esquizofrenia e depressão. Dentre as tentativas de autoextermínio, um caso era de esquizofrenia, dois casos de depressão e síndrome do pânico e os outros dois casos ainda não se determinou o motivo que levou à prática.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Quando se analisa o suicídio em um âmbito nacional, observa-se que este se relaciona, sobretudo, a transtornos psiquiátricos. Ademais, de cada 10 casos, 9 poderiam ser evitados Braga e Dell'aglio (2013). Desse modo, a família, equipe de saúde e escola possuem uma parcela de responsabilidade em relação ao ocorrido. A equipe de saúde nunca atuou nesse âmbito. Percebeu-se a necessidade de tratar o assunto somente quando o quarto suicídio ocorreu nesse ano. É necessária uma atenção especial aos transtornos psiquiátricos, aos gatilhos que geram instabilidade emocional no adolescente, seja a aparência, muito relacionada com as alterações de pele (acne) e cabelo (mudança do fio) ocasionada pelas alterações hormonais, quanto também aos relacionamentos dessa idade, o início da atividade sexual, a busca por uma identidade, sua posição no mundo, a definição de assuntos conflitantes. Isso tudo pode gerar transtornos nesses pacientes relacionados à depressão, ansiedade, mania, compulsão, obsessão, culminando com autoextermínio.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Como nós críticos, selecionou-se dois fatores relacionados:

1. Pouca capacitação dos membros da equipe de saúde para lidar com esse assunto que ainda é um tabu social. Isso se deve à falta de investimento em cursos e especializações para os membros. Percebe-se uma dificuldade no entendimento das diversas patologias

relacionadas, fatores de risco, prevenção e importância do tratamento pela maioria dos membros da equipe.

2. Dificuldade do paciente em enxergar a unidade como um ambiente de ajuda. Isso está relacionado à sua própria patologia e necessita ser trabalhado.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “suicídio”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Madre Paulina, do município Matutina, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Pouca capacitação dos membros da equipe de saúde
Operação	MAIS AMOR
Projeto	Realização de atividades de educação permanente para os membros da equipe. Deve-se ensinar também a necessidade de linguagem dinâmica. As aulas serão administradas para que os profissionais tenham noção sobre algumas condições psiquiátricas, como a depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtornos ansiosos e alterações de personalidade. Os fatores de risco para o suicídio serão vistos a fim de que a equipe tenha um olhar mais apurado.
Resultados esperados	Membros da equipe com mais conhecimento sobre o tema e capacitados a realizarem diagnóstico de transtornos psiquiátricos em fase precoce, fazerem palestras para a comunidade sobre o tema e a conduzirem grupos operativos para jovens e adolescentes.
Produtos esperados	Palestras, grupos operativos, atendimentos integrais, redução dos suicídios na comunidade, maiores diagnósticos de transtornos e fase precoce.
Recursos necessários	Organizacional: Médico da unidade Cognitivo: Linguagem adequada para equipe Político: Envolvimento do município Financeiros: notebook, papel, canetas, livros, cartilhas
Recursos críticos	Financeiros: notebook, papel, canetas, livros, cartilhas
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Dezembro de 2019
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde e secretário de saúde

Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento será semestral. Avaliar-se-á os relatórios feitos pela equipe em que se demonstra a quantidade de encontros feitos pelos membros, relacionados à capacitação.
--	---

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “suicídio”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Madre Paulina, do município Matutina, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Dificuldade do paciente em enxergar a unidade como um ambiente de ajuda
Operação	MAIS ATENÇÃO
Projeto	Realização de visitas domiciliares a jovens com comportamentos de risco ou mudança de comportamento. Essa visita poderá ser realizada apenas pela enfermeira e pelo médico da unidade visto que será uma consulta psiquiátrica que envolve o sigilo. Essa ação será para aproximar os jovens da equipe. Outra coisa que também será realizada é a realização e palestras sobre suicídio em escolas.
Resultados esperados	Maior procura dos jovens pela assistência da equipe de saúde, melhor relação equipe-paciente, maior adesão da unidade.
Produtos esperados	Palestras, grupos operativos, atendimentos integrais, redução dos suicídios na comunidade, maiores diagnósticos de transtornos e fase precoce.
Recursos necessários	Organizacional: Médico da unidade Cognitivo: Linguagem adequada para equipe Político: Envolvimento do município Financeiros: notebook, papel, canetas, livros, cartilhas
Recursos críticos	Financeiros: notebook, papel, canetas, livros, cartilhas
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Dezembro de 2019
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde e secretário de saúde

Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento será semestral. Avaliar-se-á os relatórios feitos pela equipe em que se demonstra a quantidade de visitas feitas pelos membros. Além das palestras.
--	---

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é, infelizmente, ainda um tabu na sociedade brasileira. É pouco discutido nos lares, na igreja, na escola e por profissionais de saúde que não são da área da psiquiatria. A identificação dos fatores de risco é fundamental. Ademais, o trabalho interligado da família, equipe de saúde, igreja e escola é fundamental. É sabido que em mais de 90% dos casos esse ato poderia ser evitado. Por isso, é de extrema importância estar atento aos sinais como mudança de comportamento, isolamento, insônia, problemas escolares, preocupações, ansiedade.

Destarte, uma equipe preparada em lidar com questões da esfera psicológica fortalece o cuidado. É importante reconhecer os diferentes tipos de patologia que envolvem o suicídio. Os distúrbios alimentares, de humor, ansiedade, personalidade, dentre tantos outros. Esse reconhecimento gera segurança no paciente. O que a unidade espera é que esses jovens que passam por problemas visualizem a unidade como fonte segura, como refúgio, como uma unidade amparadora.

O que se espera com este trabalho é uma equipe de saúde mais capacitada, com uma linguagem adaptada à escolaridade e cultura do paciente. Almeja-se que este seja apenas o primeiro passo para novas mudanças não apenas na comunidade, mas também na equipe de saúde que a coordena.

REFERÊNCIAS

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic**, São Leopoldo. v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Access on em 29 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>.

BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 14, n. 2, p. 84-88, 2007.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

CONTE, M. *et al.* Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2017-2026, 2012.

HELENA, E. T. S.; NEMES, M. I. B.; ELUF NETO, J. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.614-626, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **IBGE @cidades**,2019. Disponível em > <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matutina/panorama>> acesso em 22 de maio de 2019.

RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 258-68, 2011.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 9, p. 2821-2834, Sept. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902821&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>