

Campanha Setembro Amarelo fomenta discussões sobre prevenção ao suicídio

Ter 10 setembro

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios, registrando, em média, 11 mil casos por ano. Esses dados representam 31 mortes por dia, sendo o número de homens quase quatro vezes maior que o de mulheres, e a segunda causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos.

Essa realidade destaca a importância em se buscar estratégias que possam minimizar essas situações e falhas para prevenir e reduzir esse agravo, com uma abordagem de saúde pública, além de reforçar estratégias de prevenção que já sejam desenvolvidas.

Pensando nisso, o Centro de Valorização da Vida (CVV), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) desenvolveram em 2015 a campanha brasileira Setembro Amarelo, celebrada todo dia 10 de setembro. O objetivo é promover eventos que abram espaço para debates sobre suicídio, além de divulgar o tema e reforçar junto à população a importância de discutir o assunto. Na campanha de 2019, para estimular os debates, a [SES-MG](#) irá repercutir o tema “Combater o estigma é salvar vidas” em suas redes sociais.

Em Minas

A diretora de Vigilância de Condições Crônicas da SES-MG, Janaina Passos de Paula, explica que, da mesma forma que ocorre mundialmente e no Brasil, em Minas Gerais observa-se um aumento dos números de registros de suicídio e das notificações das tentativas de suicídio.

“Em ambos os sexos, as notificações de lesões autoprovocadas estão concentradas na população de 15 a 59 anos e, em Minas Gerais, o número é maior entre as mulheres. Em 2018, foram registradas 9.633 tentativas de mulheres e 4.333 tentativas de homens. Já em 2019, até o momento, 2.558 tentativas de mulheres e 1.086 de homens foram registradas no estado”, explica Janaina Passos.

Já com relação à mortalidade por suicídio, diferentemente das notificações de lesões autoprovocadas, o sexo masculino apresenta o maior quantitativo de óbitos por esse agravo em Minas Gerais. Em 2018, foram 1.127 óbitos masculinos no estado e 307 óbitos femininos; em 2019, até o momento, foram 591 óbitos masculinos e 141 óbitos femininos.

Notificação

A partir de 2009, a notificação de violências foi inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o que colaborou com a expansão do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) e garantiu a sustentabilidade da notificação de violências. O processo de implantação ocorreu de modo gradual e por adesão de estados e municípios, de acordo com a estruturação da área de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (VDANT).

Janaina Passos explica que “pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, as notificações da tentativa de suicídio devem ser realizadas em até 24 horas, visando a tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a impedir que um caso de tentativa de suicídio se concretize”.

A Secretaria de Saúde de Minas Gerais faz a análise e qualificação dos dados da ficha de notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas e disseminação das informações das tentativas de suicídio no território mineiro, dessa forma, a notificação das tentativas de suicídio já é uma prática dos serviços de Saúde e a vigilância desse agravo deve ser realizada de forma a organizar as ações de prevenção, assistência e cuidado.

SUS

De acordo com a referência técnica da coordenação estadual de Saúde Mental, Lírica Salluz Mattos, a SES-MG vem realizando ações para implantação e fortalecimento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade. Além de mais acessível, a rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de Saúde em diferentes níveis de complexidade.

“Consideramos ser uma ação estratégica a implantação de Centro de Atenção Psicossocial (Caps) nos municípios, pois, de acordo com dados do Ministério da Saúde, nos locais onde existem os centros, o risco de suicídio reduz em até 14%. “No entanto, a Atenção Primária à Saúde, como a ordenadora do cuidado na rede, dispõe de equipe multiprofissional que pode acolher a demanda dos usuários e realizar o acompanhamento longitudinal, inclusive os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) atuam de maneira integrada e compartilhada com os diversos pontos da rede ”, explica Lírica Mattos.

Ainda segundo a referência técnica, a lógica de cuidado dos casos de saúde mental, perpassa pelo acolhimento e acompanhamento nos diversos serviços da Raps em consonância com a demanda do usuário. As ações de Saúde nas UBS e CAPS incluem abordagem multiprofissional, que pode contar com profissional psiquiatra ou psicólogo, entre outros. O acompanhamento psicossocial é realizado por intermédio de intervenções terapêuticas individuais ou em grupo, sendo construído um Projeto Terapêutico Singular que envolve a equipe, o usuário e sua família.

Hospital João XXIII

O Hospital João XXIII, em sua rede de amparo social, oferece atualmente uma equipe de 22 psicólogos e quatro residentes que atuam por 24 horas. Além da busca ativa, quando percorrem os leitos para identificar os casos, a equipe também é acionada por qualquer funcionário do hospital que entende que é necessária sua intervenção para atender a algum paciente.

“Deve se falar de suicídio, mas de forma responsável. Precisamos saber identificar os sinais e aonde ir para buscar ajuda”, explica a psicóloga do Hospital João XXIII, Luciana Santos.

Assim como existem fatores de risco, também existem fatores de proteção. O mais importante deles é o apoio da família e de amigos, estreitar os laços sociais. “As pessoas precisam se importar mais com as outras, estarem mais disponíveis”, diz Luciana.

“Precisamos sensibilizar a família para que ela ajude o paciente a procurar a rede de cuidados. Também é garantido, por lei, que este paciente tenha acompanhante durante toda sua internação”, observa a psicóloga. Ela também cita o envolvimento na comunidade, a inserção por meio do lazer, da cultura, por exemplo, participar de grupos teatrais, de times de futebol, entre outras atividades coletivas.

A equipe faz a avaliação psicopatológica dos casos, acompanha durante a internação e, antes da alta, faz o encaminhamento para a rede psicossocial, solicitando o traslado para o paciente.

A rede de apoio não envolve só os serviços de saúde pública - unidades básicas, Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Referência de Saúde Mental (Cersam), o Disque 188 (Centro de Valorização da Vida – CVV), como também as escolas, a justiça e a defesa social.

Mitos

Ao se falar se suicídio, é preciso estabelecer que são mitos:

- Quem fala não faz;
- Tentativas não são para chamar atenção, não é “falta de Deus”, não é “falta de serviço”. É um sofrimento muito intenso. As pessoas não tentam a expectativa direta de tirar a própria vida, mas de acabar com este sofrimento;
- Quem tenta uma vez sempre vai tentar novamente. Se a pessoa tiver o acompanhamento adequado, pode não repetir a iniciativa;
- Só as pessoas com distúrbio/ sofrimento mental (sempre se fala em depressão) tentam se matar. Nem sempre. Também há de se considerar toda a história da pessoa, tudo o que ela vem acumulando por muito tempo. Um acontecimento pode ser a “gota d’água”.