

Cuidado realizado por equipes de Estratégia Saúde da Família a pacientes com risco de suicídio

Care provided by Family Health Strategy teams in patients at risk of suicide

Atención brindada por los equipos de Estrategia de Salud Familiar en pacientes con riesgo de suicidio

Recebido: 15/09/2020 | Revisado: 27/09/2020 | Aceito: 17/10/2020 | Publicado: 19/10/2020

Tainá Franzon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5626-0122>

Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil

E-mail: taina.franzon@universo.univates.br

Eliane Lavall

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6439-2117>

Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil

E-mail: eliane.lavall@univates.br

Aline Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9873-8446>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: alinoliveira@hcpa.edu.br

Vanessa Menegalli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7322-2753>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: van.menegalli@gmail.com

Jucileia Thomas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0011-481X>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: jthomas@hcpa.edu.br

Resumo

O estudo teve como objetivo caracterizar o cuidado realizado por duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) a pacientes com risco de suicídio em município localizado no interior do Rio Grande do Sul (RS). Estudo qualitativo e descritivo, realizado com 15 profissionais da

saúde de duas ESF, mediante entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas. Os dados foram coletados no período de setembro e outubro de 2018 e analisados conforme análise temática de Minayo. Os resultados apontam para as seguintes categorias relacionadas a cuidado a pacientes com comportamento suicida: identificação das ações realizadas pela equipe; dificuldades da equipe no cuidado de pacientes; avaliação da equipe acerca de como cuidam. Entende-se que o cuidado a pacientes com comportamento suicida por equipes de ESF parte de uma boa avaliação do risco para, a partir disso, realizar o cuidado de modo personalizado, envolvendo também práticas voltadas às famílias e a comunidade, com medidas de prevenção.

Palavras-chave: Comportamento suicida; Equipe profissional; Atenção básica.

Abstract

The study aimed to characterize the care provided by two Family Health Strategy (FHS) teams to patients at risk of suicide in a city located in the interior of Rio Grande do Sul (RS). Qualitative and descriptive study, conducted with 15 health professionals from two ESF, through semi-structured interviews with open questions. Data were collected between September and October 2018 and analyzed qualitatively. The results point to the following categories related to care for patients with suicidal behavior: identification of actions taken by the FHS team; difficulties of the FHS team in caring for patients; evaluation by the FHS team regarding the care provided to patients. It is understood that the care for patients with suicidal behavior by FHS teams starts from a good risk assessment in order to, from then on, provide care in a personalized way, also involving practices aimed at families and the community, with preventive measures.

Keywords: Suicidal behavior; Professional team; Basic attention.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo caracterizar la atención brindada por dos equipos de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) a pacientes en riesgo de suicidio en una ciudad ubicada en el interior de Rio Grande do Sul (RS). Estudio cualitativo y descriptivo, realizado con 15 profesionales de la salud de dos ESF, a través de entrevistas semiestruturadas con preguntas abiertas. Los datos se recopilaron entre septiembre y octubre de 2018 y se analizaron cualitativamente. Los resultados apuntan a las siguientes categorías relacionadas con la atención a pacientes con comportamiento suicida: identificación de las acciones realizadas por el equipo; dificultades del equipo para atender a los pacientes; evaluación del equipo de cómo

les importa. Se entiende que la atención a los pacientes con conducta suicida por parte de los equipos de la ESF parte de una buena valoración del riesgo para, a partir de ese momento, brindar una atención de manera personalizada, involucrando también prácticas dirigidas a las familias y la comunidad, con medidas preventivas.

Palabras clave: Comportamiento suicida; Equipo profesional; Atención básica.

1. Introdução

Anualmente, cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio no mundo. Para cada suicídio, há um número muito maior de tentativas; a tentativa, por sua vez, representa o maior fator de risco para o ato, já considerado a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Como esperado, as consequências destes suicídios acabam por refletir nos familiares, com graves consequências psicológicas e sociais (WHO, 2019).

O Brasil se encontra entre os dez países que mais registram casos de suicídio, representando uma proporção subestimada de 24 casos ocorridos diariamente em todo território nacional, apresentando a região sul como a indicadora de maiores taxas no índice de suicídios (Botega, 2014).

O suicídio se caracteriza como fenômeno complexo e um problema de saúde pública; envolve múltiplas causas e fatores predisponentes que afetam, além das vítimas, os sobreviventes, atingindo, também, os profissionais de saúde, que lidam direta e indiretamente com este problema (Silva Filho, Silva, Marques, Nóbrega, & Pinto, 2020).

Este estudo se fez necessário em virtude do crescente número de suicídios na região; da mesma forma, para conhecer o trabalho desempenhado pela atenção básica por meio das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF): quais suas dificuldades, carências, anseios e as atividades que já vêm sendo desenvolvidas pelas equipes de saúde.

Diante do exposto, surge a seguinte questão: quais os desafios e dificuldades que equipes que atuam na atenção primária – especificamente em ESF – apresentam ao lidar com pacientes em situações de risco de suicídio? Quais as estratégias desenvolvidas e utilizadas por elas para identificar possíveis casos de suicídio? O estudo teve como objetivo caracterizar o cuidado realizado por duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) a pacientes com risco de suicídio em um município localizado no interior do Rio Grande do Sul (RS).

2. Metodologia

O estudo se caracteriza como qualitativo e descritiva (Minayo, 2014). Foi realizado em um pequeno município na região oeste do estado do Rio Grande do Sul (RS), distante cerca de 150 km de Porto Alegre. O município ocupa uma área de 243 km² e conta com 5.981 habitantes (população estimada em 2019) de diversas etnias, em especial, as de origem italiana, alemã e açoriana (IBGE, 2019). A pesquisa ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, a qual integra duas ESF. A escolha pela ESF se justifica por meio da necessidade de potencializar e elencar as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica, na assistência prestada aos usuários do serviço, possibilitando sensibilização da equipe e ampliação da visão dos profissionais sobre a importância das ações de saúde mental a serem desenvolvidas nesse serviço.

Os participantes do estudo foram profissionais das duas ESF, dentre eles, enfermeiros (2), agentes comunitários de saúde (ACS) (9), médicos (2) e técnicos de enfermagem (2). Utilizou-se como critérios de inclusão ser integrante de uma das duas equipes de ESF, estar residindo no município onde foi realizado o estudo, estar atuando na ESF a mais de 60 dias; como critérios de exclusão, não ter condições de discorrer sobre o assunto em estudo, não ter disponibilidade para participar do estudo.

A coleta de dados deu-se no período de setembro a outubro de 2018, mediante entrevista semiestruturada, com perguntas abertas. Inicialmente, solicitou-se assinatura da carta de anuência, pelo secretário municipal de saúde; em seguida, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade do Vale do Taquari – Univates, para avaliação. Após aprovação do projeto, realizou-se contato com as coordenações das ESF para agendar apresentação às equipes. As entrevistas foram agendadas com os integrantes das equipes conforme disponibilidade de data e horário, em sala reservada, na UBS. No momento da coleta, foi entregue aos participantes, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE); uma via ficou com o entrevistado, e a outra, com o entrevistador. A entrevista só foi iniciada após a assinatura por ambas as partes.

O instrumento de pesquisa foi construído pela pesquisadora com questões norteadoras. Os dados foram analisados em 3 etapas, a partir da análise temática de Minayo (2014): pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados.

O projeto foi aprovado, em junho de 2018, pelo COEP da Univates, sob parecer número 2.834.494, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde, 2013), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Garantiu-se o sigilo dos

participantes. Utilizou-se nomes de flores para caracterizar os participantes do estudo, preservando, assim, sua identidade.

3. Resultados e Discussão

Da análise dos dados emergiram três categorias: ações realizadas pela equipe de ESF para pacientes com risco de suicídio, dificuldades da equipe de ESF no cuidado de pacientes com risco de suicídio e avaliação da equipe de ESF acerca do cuidado realizado aos pacientes com risco de suicídio.

3.1. Ações realizadas pela equipe de ESF para pacientes com risco de suicídio

Encontrou-se as seguintes ações: acompanhamento mais próximo a pacientes em situação de risco de suicídio; visitas domiciliares; atendimento individual; atendimento grupal.

Em relação ao acompanhamento mais próximo dos pacientes que apresentam risco de suicídio a equipe relata:

Nos disponibilizamos a acompanhar mais de perto o paciente, e disponibilizamos os meios que ele possa nos procurar se precisar (Rosa).

O ACS faz um acompanhamento mais de perto nas famílias em que há indivíduos com risco de suicídio (Margarida).

Avaliamos a real necessidade de encaminhamento para psiquiatria, e em equipe realizamos um acompanhamento mais intenso deste paciente (Tulipa).

Acompanhamos os casos mais graves em reuniões semanais de equipe (Orquídea).

O cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde possui atributos que valorizam o fortalecimento da autonomia dos usuários, com enfoque na subjetividade, mantendo uma preocupação com o acolhimento e acompanhamento longitudinal dos casos, como o incentivo à participação em atividades comunitárias, grupos de apoio e às Práticas Integrativas e Complementares (Previato, & Baldissera, 2018). Estes cenários de prática

possibilitam maior aproximação da equipe com os usuários, potencialização do vínculo e ações de intervenção precoces ao risco de suicídio.

Este contato mais próximo das equipes de ESF permite, também, que os profissionais conheçam seus pacientes e suas demandas, facilitando o atendimento que deve ser prestado. É de suma importância que as equipes de ESF estejam apoiadas por equipes matriciais que ofereçam ajuda na discussão dos casos de risco de suicídio, e na tomada de decisão acerca das ações que serão desenvolvidas, favorecendo a criação de uma rede de cuidado aos pacientes.

Faz-se necessário que todos os membros da equipe de ESF compartilhem a responsabilidade sobre os pacientes, para que todos tenham conhecimento de seus casos críticos e as tomadas de decisões pensadas. Entende-se que o trabalho realizado em equipe na atenção básica favorece o acompanhamento mais próximo dos ACS, as visitas domiciliares de enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, médico, representando um maior envolvimento do caso e aproximação, permitindo que pacientes em risco de suicídio sejam acompanhados precocemente, evitando um possível dano à vida e realizando o cuidado integral à saúde.

A integralidade da atenção à saúde pode estar relacionada à capacidade dos usuários terem efetivamente acesso ao cuidado realizado por profissionais atentos não somente à doença, mas ao sofrimento do sujeito envolvido. Nesse sentido, os ACS são elementos integradores entre a comunidade e o serviço de saúde, e possuem papel fundamental na atenção integral à saúde (Silva, Stelet, Pinheiro, & Guizardi. 2008).

Outra ação de extrema importância desenvolvida pelas equipes de ESF em questão são as visitas domiciliares realizadas pelos diferentes membros e profissionais da equipe. Foram citados:

O ACS realiza visitas domiciliares com mais frequência a pacientes com risco de suicídio (Astromélia).

O ACS faz visitas domiciliares e leva a situação do paciente até a sua respectiva equipe (Rosa).

As ACS levam a até o restante da equipe que há possível paciente com risco de cometer suicídio, enfermeiro, técnico de enfermagem e psicólogo fazem uma nova visita domiciliar para realizar uma avaliação mais crítica do caso (Orquídea).

Realizamos visitas periódicas e sempre que necessárias aos pacientes que estão em sofrimento psíquico, sempre que possível com presença também de psicólogo e médico (Lírio).

Como equipe de ESF, realizamos visitas domiciliares a pacientes com comportamento suicida e sempre que possível em equipe multiprofissional para que se tenha uma visão mais ampla do caso (Girassol).

Buscamos o paciente em visita domiciliar, compreendemos seu risco de suicídio oferecemos ajuda e orientamos os familiares acerca dos cuidados de vigilância que devem ser tomados com este paciente (Tulipa).

Realizamos visita domiciliar a este paciente, avaliamos junto com ele e a família a real situação... e nos colocamos a disposição para ajudar na melhora do paciente (Camélia).

A visita domiciliar, ação essencial realizada pelos ACS, possibilita compreender não apenas o sujeito envolvido no cuidado, mas toda a família e seu contexto, envolvendo-os no planejamento de estratégias terapêuticas. É por meio das visitas domiciliares que a subjetividade que envolve o contexto familiar torna-se mais claro. Dessa forma, no domicílio, o atendimento humanizado e integral torna-se cada vez mais viável, aumentando o vínculo entre equipe de saúde e a família, ampliando as possibilidades de intervenção (Eslabão *et al.*, 2019).

Nesse sentido, percebe-se que as visitas domiciliares são consideradas como importante ação na identificação de pacientes com comportamento suicida, sendo a participação do ACS de fundamental importância, uma vez que circulam diariamente nas comunidades, possibilitando maior conhecimento do contexto familiar, das particularidades e fragilidades de cada família e a subjetividade do seus integrantes. Porém, é importante ressaltar a necessidade de se construir um espaço de educação permanente com o objetivo de qualificar o atendimento prestado à comunidade, para que os ACS identifiquem adequadamente os riscos envolvidos no processo de cuidado aos pacientes com comportamento suicida e também onde se possa desconstruir os estereótipos que envolve o suicídio (Silva, Nóbrega, & Oliveira, 2018).”

Nesse sentido, percebe-se que as visitas domiciliares são consideradas como importante ação na identificação de pacientes com comportamento suicida, sendo a participação do ACS de fundamental importância, uma vez que circulam diariamente nas comunidades, possibilitando maior conhecimento do contexto familiar, das particularidades e fragilidades de cada família e a subjetividade do seus integrantes.

O trabalho no espaço da comunidade configura a essência da atuação dos ACS, o que promove a proximidade e vinculação necessária para a identificação das necessidades de saúde de cada usuário. As visitas domiciliares se configuram como a atividade de maior frequência desenvolvida pelos ACS nesse cenário, sugerindo sua compreensão como prática promotora de vínculo e responsabilização (Garcia *et al.*, 2017). Nesse sentido, a equipe multiprofissional pode identificar precocemente os usuários com risco de suicídio, bem como realizar o acompanhamento e evolução dos casos de sua microárea de referência.

De acordo com as falas dos entrevistados, percebe-se a visita domiciliar da equipe de ESF de fundamental importância na prevenção do suicídio, pois possibilita intervenções precoces. O enfermeiro como coordenador e líder da equipe se destaca como principal articulador do cuidado junto aos outros membros, tanto na organização das visitas, quanto no acompanhamento periódico dos pacientes que estão em risco de suicídio.

Outra ação realizada com pacientes com comportamento suicida e que apresentam risco iminente de suicídio é possibilitar uma internação psiquiátrica. Foram citadas:

A equipe procura um familiar deste paciente com maior entendimento da situação e expõe sobre o risco que o paciente está correndo, explica sobre os cuidados que devem ser tomados e explica sobre a necessidade de acompanhamento psiquiátrico ou internação (Orquídea).

Discutimos com psicólogos e familiares a necessidade de internação psiquiátrica diante aos riscos que o paciente apresenta (Amor Perfeito).

Orientamos o paciente e os familiares sobre os tipos de internação, expomos que esta pode ocorrer voluntariamente ou não (Rosa).

Após a avaliação psiquiátrica se o paciente não tiver uma internação continuamos com visitas domiciliares em equipe (Margarida).

A internação psiquiátrica é indicada quando os recursos extra hospitalares se mostram insuficientes. Os leitos de saúde mental em hospital geral devem oferecer suporte de retaguarda à RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) com internações breves para o manejo da crise. Seu objetivo é reestabelecimento e investigação de possíveis comorbidades que podem influenciar ao agravamento do quadro e deve funcionar de forma articulada com os diversos pontos de atenção da RAPS, garantido a continuidade do cuidado e a preservação do vínculo (Cruz, Guerrero, Scafuto, & Vieira, 2019).

Quando há necessidade de internação de paciente com problemas psiqui, faz-se necessário levar em conta os critérios adequados que interferem na necessidade de internação dos usuários de saúde mental. Por vezes, há uma fragilidade na avaliação da suficiência de recursos extra hospitalares, tornando-se uma impressão subjetiva dos profissionais envolvidos no cuidado, reforçando uma prática marcada pela inexistência de critérios clínicos claros a respeito da necessidade de internação no campo da saúde mental (Cruz *et al.*, 2019).

Entretanto, percebe-se que na sociedade há alguns grupos mais radicais que questionam as internações psiquiátricas, principalmente no que tange ao modo com que muitas vezes é realizada, pois pode colocar em risco a defesa acerca da desinstitucionalização da assistência. Se por um lado se quer tratar e proteger este paciente, por outro se acaba privando-o de sua liberdade e cidadania (Cardoso & Galera, 2011).

Diante o exposto, entende-se que a internação psiquiátrica a pacientes que apresentam risco a si mesmo ou para terceiros se faz necessária à medida que os profissionais avaliam risco do comportamento suicida do paciente (Bertolote, Mello-Santos, Botega, 2010) desse paciente, evitando prejuízos ou danos maiores e omissões diante de quadros graves.

Ainda foi elencado como ação realizada pela equipe a pacientes com risco de suicídio o atendimento individual prestado a estes pacientes, evidenciando que a escuta neste momento de sofrimento psíquico é de extrema importância no desfecho do caso.

Oferecemos atendimento psicológico e médico, nos disponibilizamos a realizar a escuta do paciente, [...] além de disponibilizarmos agendamento de avaliação com psiquiatra (Tulipa).

Oferecemos atendimento de psicoterapia com acompanhamento semanal se necessário (Rosa).

Quando necessário encaminhamos o paciente para avaliação com médico psiquiatra o mais breve possível, ou até mesmo para internação psiquiátrica (Azaleia).

Expomos os métodos de tratamento, o acompanhamento de psicoterapia, acompanhamento psiquiátrico, internação psiquiátrica, e nos colocamos a disposição para ajudar o paciente (Margarida).

O atendimento individual possibilita um cuidado e atenção mais individualizada para cada paciente. De uma forma geral, o cuidado pode ser considerado parte das necessidades humana básicas para a sobrevivência da vida humana, tanto o cuidar de si, quanto o cuidar do outro e o ser cuidado. Deve ser visto como o ideal ético de saúde, no sentido de proteger, promover e preservar, ajudando o outro a encontrar sentido na doença, no sofrimento e na dor, muitas vezes não palpáveis ou visíveis a olhares desatentos (Vidal, Gontijo, & Lima, 2013).

Entende-se que o atendimento individual realizado a cada paciente, em cada situação específica, contribui para um cuidado mais humanizado, empático em relação ao paciente e família, onde a escuta terapêutica deverá se tornar um dos elementos fundamentais. Deve ser realizado em articulação com os demais profissionais do serviço e com a rede de cuidados municipal, envolvendo instituições de saúde, mediante o cuidado formal, e o cuidado informal mediante apoio familiar, social e grupos comunitários.

A escuta terapêutica é um processo de comunicação realizado pelo profissional de saúde com o objetivo de estabelecer vínculo com o paciente e construir um espaço acolhedor onde ele se sinta à vontade para expor seus sentimentos, medos e inseguranças. Ela consiste em um importante dispositivo de cuidado sendo utilizada em consultas possibilitando ao profissional analisar melhor o sofrimento psíquico do indivíduo e os riscos envolvidos no processo de adoecimento (Fernandes, Lima, & Silva, 2018).

Compreende-se que a escuta terapêutica contribui para um cuidado mais humanizado e empático em relação ao paciente e à família. O cuidado ao paciente com risco de suicídio deve ser realizado pela equipe multiprofissional e em articulação com os demais dispositivos da RAPS.

A realização da escuta terapêutica é uma atribuição de toda equipe multiprofissional e permite saber mais sobre a ideação do paciente em comportamento suicida, não garantindo que se tenha informações precisas, completas e verdadeiras, nem mesmo a garantia de que o ato não vai ser realizado, mas na maioria das vezes o diálogo entre o paciente e o profissional de saúde proporcionam uma sensação de alívio e a libertação de alguns sentimentos

adormecidos. Assim, a boa escuta facilitará a criação de vínculo e de apoio dos profissionais, bem como ajuda especializada aos pacientes (Fernandes *et al.*, 2018).

A orientação, a escuta do paciente e o apoio aos familiares têm se mostrado essenciais, pois favorecem a compreensão da situação vivida pelo paciente e por sua família, e contribui para a adesão ao tratamento. Além disso, a ESF tem revelado o conhecimento e reconhecimento dos familiares quanto às exigências e acompanhamento de uma assistência em saúde mental que passou a ser construída a partir da vinculação com a ESF, ressaltando que esse modo de atuação traz resultados concretos para a vida das pessoas (Silva Filho *et al.*, 2020).

Além disso, atividades em grupo como as oficinas terapêuticas, foram citadas pela equipe pesquisada como ação desenvolvida em prol da saúde mental nas ESF estudadas, possibilitando interação e um convívio grupal dos pacientes com doença mental e ideiação suicida. Entre as falas estão:

Oferecemos grupos terapêuticos, onde são disponibilizadas oficinas de interação entre os pacientes e a equipe (Amor Perfeito).

Expomos aos pacientes as oficinas terapêuticas que disponibilizamos para grupos de saúde mental (Girassol).

Explicamos sobre o grupo de saúde mental, que se reúne semanalmente com a equipe de ESF e realiza atividades de interação entre si (Lírio).

As oficinas terapêuticas em saúde mental surgem com o intuito de permitir que o paciente de saúde mental estabeleça laços de cuidado consigo mesmo, de trabalho e de afetividade com os demais membros do grupo, com a equipe e com a comunidade como um todo, favorecendo, assim, mais um meio de o tratamento e acompanhamento à saúde mental (Farias, Thofehn, & Kantorski, 2016).

Assim, a importância de todos os trabalhadores em saúde mental se faz necessária na oferta de ações específicas voltadas para a prevenção do suicídio, quanto na possibilidade de medidas de cuidado de acordo com as demandas apresentadas pelos usuários dos serviços. A elaboração de propostas e estratégias com o intuito de melhorar a qualidade de vida de indivíduos que estão em sofrimento psíquico, se torna fundamental para prevenir o comportamento suicida (Oliveira, Ignacio, Moraes Neto, & Barata, 2017).

Dentro da perspectiva do cuidado aos pacientes com sofrimento mental é preciso que haja uma atuação ativa que contribua para o enfrentamento dos problemas e dificuldades da assistência a esse público e seus familiares. É evidente a necessidade de um olhar voltado para a valorização do acolhimento, baseada em escuta e orientação adequada para uma assistência qualificada (Silva Filho *et al.*, 2020).

O grupo contribui no tratamento e acompanhamento dos usuários ao proporcionar um espaço de acolhimento das diversas formas de viver e de apoio para os participantes aprenderem a lidar com o seu adoecimento (Farias *et al.*, 2016).

Assim, os grupos de saúde mental proporcionam ao paciente uma maior criação de vínculo com a equipe, e aos profissionais um maior entendimento sobre seu paciente, além de proporcionar um tratamento não medicamentoso muito importante na melhora do paciente e na sua integração à sociedade. Neste sentido, estratégias desenvolvidas nas ESF pesquisadas se tornam fundamentais para prevenção do suicídio, dentre elas: visita domiciliar, projeto terapêutico singular, matriciamento em saúde, educação permanente e estudo de caso, escuta terapêutica, acolhimento, visita domiciliar, oficinas e grupos terapêuticos, atendimento especializado em saúde mental.

3.2. Dificuldades da equipe de ESF no cuidado de pacientes com risco de suicídio

Nessa sessão serão apresentadas as dificuldades das equipes de ESF pesquisadas em relação ao cuidado de pacientes com risco de suicídio. Percebe-se que o trabalho em saúde mental nas ESF ainda se apresenta prematuro, em fase de desenvolvimento. A partir da análise das entrevistas, foram identificadas como dificuldades: má adesão do paciente; falta de apoio da família; dificuldades no deslocamento para realização da visita domiciliar.

Em relação a má adesão os profissionais evidenciam que a dificuldade se dá principalmente devido a não aceitação da doença e o próprio tratamento:

O difícil acompanhamento da situação, pois os pacientes não aceitam bem o tratamento assistido mais de perto (Camélia).

Muitas vezes o paciente não adere ao tratamento (Astromélia).

O paciente não admite que está precisando de ajuda e não aceita o tratamento (Girassol).

Pouca adesão dos pacientes ao tratamento proposto (Amor Perfeito).

A má adesão da pessoa com doença mental ao tratamento, principalmente medicamentoso, está associado ao histórico de tentativas de suicídio. Há situações em que a não adesão a medicação chega a cerca de 40% das pessoas com histórico de tentativas de suicídio e é responsável por inúmeros prejuízos no processo de melhora, além de ser a principal causa de internações psiquiátricas frequentes (Borba *et al.*, 2020).

Entretanto, entende-se que o tratamento em saúde vai muito além da ingesta medicamentosa, pois envolve assim, cuidados que compõem a integralidade em saúde, como a psicoeducação. Percebe-se também que o preconceito e estigmas sociais contribuem para recusa dos pacientes em aceitar a terapêutica oferecida. Neste sentido, abordagens educativas podem auxiliar na conscientização sobre os cuidados em saúde mental e, conseqüentemente, melhorar a adesão.

A literatura ressalta a importância de o usuário se encontrar na condição de protagonista do seu cuidado, preservando sua autonomia e independência mediante orientações que possam contribuir com sua tomada de decisões sobre seu processo de recuperação sem que esse usuário esteja condicionado à assistência de um profissional de saúde. Esta autonomia pode ser potencializada com a aproximação entre o conhecimento científico e o saber do usuário. Esta aproximação permite o desenvolvimento do cuidado cultural e possibilita a construção de um plano de cuidados condizente com o usuário, tornando-o mais participativo no processo de seu cuidar (Chibante *et al.*, 2017).

O comportamento de não aderir ao tratamento medicamentoso é um fenômeno complexo e universal. Nos tratamentos psiquiátricos a não adesão se desenvolve gradualmente e está relacionada ao agravamento das doenças, a um maior tempo de tratamento, maiores custos e maior risco de que o paciente evolua para o suicídio (Borba *et al.*, 2018).

Entende-se que a não aceitação da doença mental, a descrença quanto a efetividade do tratamento, o julgamento pela família e pela comunidade e a ocorrência de efeitos colaterais pelo uso da medicação dificultam a adesão dos pacientes ao tratamento proposto (WHO, 2019).

A dificuldade de o paciente admitir que está doente e está necessitando de um tratamento e acompanhamento é evidenciada nas falas dos profissionais, o tabu do “louco” ainda está muito evidenciado em nossa sociedade e faz com que os pacientes com doença mental se tornem resistentes ao tratamento para não serem caracterizados como tal. Nesse

sentido, os profissionais precisam refletir sobre suas práticas, a fim de evitar enquadrar os sujeitos do cuidado em uma norma, pois cada indivíduo possui uma história diferente e não se pode negar a singularidade de cada um. As experiências de vida não podem ser reduzidas e limitadas a um catálogo de doenças (Bezerra & Pinheiro, 2020).

Além disso, foi apresentado como dificuldade vivenciada no dia a dia pelas equipes de ESF a falta de apoio dos familiares dos pacientes com risco de suicídio, tanto no cuidado e acompanhamento deste paciente quanto em relação a aceitação da doença e da presença da equipe, como por exemplo:

Uma das dificuldades que enfrentamos é a falta de apoio da família em relação ao cuidado deste paciente, ou até mesmo em aceitar a presença da equipe (Tulipa).

Pouco envolvimento dos familiares no acompanhamento e melhora do paciente (Girassol).

Outra dificuldade enfrentada é fazer com que os familiares entendam que este paciente está doente e precisa de ajuda (Amor Perfeito).

Uma grande dificuldade nossa é fazer com que o paciente e a família entendam que a doença mental também é uma doença e que precisa de ajuda especializada para poder melhorar (Camélia).

Com o modelo de desinstitucionalização da pessoa com doença mental, a família passa a assumir um relevante papel na assistência e no cuidado do paciente. Contudo, nota-se que a família vem enfrentando grandes dificuldades em assumir este papel, devido ao desconhecimento das doenças e do modo de cuidado que deve ser prestado (Ronsani *et al.*, 2020).

Muitas vezes a família se sente com medo de enfrentar o tratamento a este paciente, visto a agressividade que ele pode apresentar, os riscos que ele apresenta contra si, a oposição ao tratamento, proporcionando insegurança aos familiares, situação que na maioria das vezes faz com que os familiares acabem por abrir mão do tratamento, cuidado e acompanhamento destes pacientes (Ronsani *et al.*, 2020).

Por estar inserida na comunidade, a Atenção Primária de Saúde ocupa uma posição privilegiada em decorrência da proximidade com as famílias e considera como ponto

promissor de ações de prevenção e enfrentamento às altas taxas de comportamento suicida, (Meyer *et al.*, 2017). Sendo assim, é o papel do profissional da saúde psicoeducar o paciente e familiar sobre a doença mental para que entendam, e deste modo aderem ao tratamento.

A família do paciente com doença mental e comportamento suicida se faz de extrema importância no cuidado, a falta de entendimento dos familiares acerca da situação que o paciente está vivendo e a sua doença mental dificultam na ajuda que deve ser oferecida ao paciente. Cabe aos profissionais realizar o aconselhamento desta família, explicar sobre a doença mental e seus riscos, e a orientar acerca do cuidado necessário. Assim o envolvimento da família, o apoio social são estratégias importantes no cuidado realizado pelas equipes de ESF.

Ainda, pudemos observar que a equipe de ESF apresenta dificuldade em sair da Unidade e se deslocar continuamente a visitas domiciliares aos pacientes com risco de suicídio, como percebemos nessas falas:

As maiores dificuldades são o deslocamento contínuo da equipe até este paciente (Girassol).

Temos como dificuldade o deslocamento da equipe quanto a distância e ao tempo dos profissionais (Rosa).

A dificuldade de deslocamento pela distância entre a UBS e o domicílio, juntamente com o tempo dispensado e necessário para a visita domiciliar, também infere ao que diz respeito ao profissional não estar presente na unidade, situação desfavorável a gestão, pois o tempo dispensado a uma visita domiciliar possibilitaria vários outros atendimentos na UBS (Alonso, Béguin & Duarte, 2018). Além disso, devemos ressaltar os problemas de gestão de recursos e precarização dos serviços que interferem na qualidade do serviço prestado.

As equipes enfrentam também como dificuldade o deslocamento que deve ser contínuo aos pacientes em risco, em virtude da sobrecarga de trabalho na unidade, aos custos com deslocamento devido a distância de alguns moradores da unidade, e ausência do profissional estar presente na unidade, atendendo situações graves que possam ocorrer.

3.3. Avaliação da equipe de ESF acerca do cuidado realizado aos pacientes com risco de suicídio

Nesta seção será apresentado como a equipe avalia o cuidado que vem sendo desenvolvido aos pacientes com risco de suicídio em suas áreas de abrangência. Os entrevistados demonstram satisfação com o trabalho que vem desempenhando na saúde mental, mais especificamente com pacientes com risco de suicídio. Acreditam que o trabalho está sendo eficaz e as ações direcionadas tem diminuído os casos de suicídio:

De uma maneira geral a equipe tenta acompanhar mais de perto estes pacientes, e este acompanhamento mais de perto de toda a equipe tem se mostrado eficaz na diminuição dos casos (Margarida).

O trabalho tem se mostrado positivo, as orientações dadas, o acompanhamento, as visitas domiciliares realizadas com mais frequência (...) estão sendo eficazes a estes pacientes (Camélia).

Após o início deste tipo de atendimento com mais visitas domiciliares e um acompanhamento mais intenso pela equipe multiprofissional observou se a redução do número de suicídios no município (Astromélia).

Acredito que de uma forma geral estamos realizando ações em equipe, que estão diminuindo gradativamente os casos de suicídio (Orquídea).

A equipe avalia que o trabalho desenvolvido vem se mostrando positivo, e o engajamento de todos os profissionais da ESF tem possibilitado diminuição da ocorrência de suicídios.

A ESF é uma das propostas do Sistema Único de Saúde (SUS) para responder às demandas de cuidado das pessoas na atenção básica; é porta de entrada para o cuidado, portanto, é necessário que a ESF responda às necessidades das pessoas com transtornos mentais, realizando um trabalho preventivo, incluindo o atendimento às situações de comportamento suicida, principalmente as que são avaliadas em potencial risco em risco.

Percebe-se que as equipes estão buscando maior proximidade e acompanhamento aos pacientes da saúde mental, ação que se faz necessária evidenciada pelos altos índices de

suicídio na região. Essa aproximação possibilita melhor acolhida e maior adesão do paciente ao serviço, possibilitando trabalho preventivo que possa contribuir para melhora nos índices de suicídio locais

da equipe com o paciente possa contribuir. É notável que os profissionais estão percebendo a diminuição dos casos de suicídio após a realização deste trabalho mais próximo da ESF.

As equipes entrevistadas também relataram que se sentem satisfeitos, e o trabalho é tido como gratificante quando percebem a melhora dos pacientes da saúde mental, e principalmente de conseguir evitar suicídios diante das dificuldades enfrentadas na atenção básica, como podemos perceber nestes depoimentos:

Avalio como um trabalho satisfatório, procuramos fazer o melhor pelo paciente e oferecemos todo tipo de ajuda possíveis, acredito que este tipo de atenção está dando resultados positivos aos pacientes que apresentam ideação suicida (Girassol).

O trabalho é intenso, muitas vezes prolongado, os resultados são lentos, mas a satisfação de ver um paciente e sua família que estavam passando por um sofrimento psíquico e hoje estão, bem, melhoraram, recompensa todo o esforço. O trabalho com certeza vale a pena (Amor Perfeito).

O trabalho tem se mostrado efetivo, mesmo com as dificuldades de lidar com uma doença mental e as condições muitas vezes desfavoráveis estamos conseguindo salvar vidas, isso é gratificante (Rosa).

É gratificante acompanhar a melhora do paciente e perceber que conseguimos evitar mais um suicídio (Camélia).

É fato que ao longo dos últimos anos a ESF tem colaborado de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde no país, pois esta forma de trabalho possibilita um melhor conhecimento dos pacientes e de suas demandas, favorecendo um acompanhamento mais próximo, alterando o perfil de morbimortalidade da população, além da redução de internações desnecessárias (Brasil, 2012).

O resultado positivo da avaliação do trabalho realizado na atenção básica é esperado, já que a ESF tem na sua criação o estabelecimento de vínculo entre a família e os

profissionais da unidade, possibilitando que esta trabalhe de forma mais próxima aos seus pacientes e mantenha um acompanhamento mais frequente dos casos (Elias *et al.*, 2006).

De acordo com as entrevistas avalia-se que os profissionais se apresentam satisfeitos com o trabalho que vem sendo realizado por eles; e os resultados, que são lentos, mas vem se mostrando efetivos e positivos na diminuição de casos de suicídio no município.

4. Considerações Finais

Com a elaboração deste trabalho pudemos perceber que as ações realizadas na atenção básica em equipe de ESF favorecem o acompanhamento mais próximo dos ACS, as visitas domiciliares de enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, médico, representando um maior envolvimento do caso e aproximação, permitindo que pacientes em risco de suicídio sejam acompanhados precocemente, evitando assim, um possível dano à vida.

A visita domiciliar do enfermeiro e dos demais profissionais, formando um cuidado multiprofissional, faz parte das atribuições de enfermagem e das equipes de ESF, oferecendo ao indivíduo com ideação suicida um cuidado mais qualificado e especializado.

De acordo com as falas dos entrevistados percebe-se a visita domiciliar da equipe de ESF de muita importância na prevenção de casos de suicídio, o enfermeiro como líder desta equipe se destaca como principal coordenador junto com os outros membros na organização das visitas e no acompanhamento periódico dos pacientes que estão em risco.

A internação psiquiátrica ainda é uma ação com vários significados. Faz-se necessária aos pacientes que apresentam risco iminente de vida à medida que os profissionais estão avaliando a real necessidade destes pacientes e prestam esta ajuda e atendimento, evitando um dano maior e uma omissão de socorro a vida.

Os grupos de saúde mental que ocorrem no município proporcionam ao paciente uma maior criação de vínculo com a equipe, e aos profissionais um maior entendimento sobre seu paciente, além de proporcionar um tratamento não medicamentoso muito importante na melhora e na sua integração e reinserção a sociedade.

Há uma grande dificuldade de o paciente admitir que está doente e está necessitando de um tratamento e acompanhamento. É evidenciado nas falas dos profissionais, que o tabu do “louco” ainda está muito citado em nossa sociedade, e faz com que os pacientes com doença mental se tornem resistentes ao tratamento para não serem caracterizados como tal.

Assim, a família do paciente com doença mental comportamento suicida se faz de extrema importância no cuidado. A falta de entendimento dos familiares acerca da situação

que o paciente está vivendo e a sua doença mental dificultam na ajuda que deve ser oferecida ao paciente. Cabe aos profissionais realizar o aconselhamento desta família, explicar sobre a doença mental e seus riscos e orientar o cuidado necessário.

As equipes de ESF enfrentam como dificuldade de aproximação o deslocamento que deve ser contínuo aos pacientes em risco. Em virtude da sobrecarga de trabalho na unidade, aos custos com deslocamento devido a distância, e ausência do profissional estar presente na unidade, atendendo situações graves que possam ocorrer.

Mesmo assim está evidenciado que as equipes estão buscando maior proximidade e acompanhamento aos pacientes da saúde mental, ação que se faz necessária evidenciada pelos altos índices de suicídio na região. É notável que os profissionais estão percebendo a diminuição dos casos de suicídio após a realização deste trabalho mais próximo da ESF.

A partir das entrevistas, avalia-se que os profissionais se apresentam satisfeitos com o trabalho que vem sendo realizado por eles; e aos resultados, que são lentos, mas que vem se mostrando efetivos e positivos na diminuição de casos de suicídio no município.

Pode-se observar, ainda, que a maioria das famílias possuem limitações para admitir o problema; também há limitações na equipe, quando se trata de chegar até o indivíduo e poder prestar um atendimento qualificado. Desta forma, se fazem necessárias mais estudos e qualificações ao ESF, a fim de uma melhor interação com pacientes da saúde mental.

Referências

Alonso, C. M. C., Béguin, P. D. & Duarte, F. J. C. M. (2018). Trabalho do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, 52(14).

Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100502. doi: 10.11606/s1518-8787.2018052000395

Bezerra, A. D. I. H., & Pinheiro, C. V. D. Q. (2020). Alhures da loucura: um estudo arqueogenealógico sobre a produção da figura do doente mental. *Revista de Psicologia*, 11(1), 70-81.

Borba, L. O., Ferreira, A. C. Z., Capistrano, F. C., Kalinke, L. P., Maftum, M. A. & Maftum, G. J. (2020). Fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental.

REME *Revista Mineira de Enfermagem*, 24. Recuperado de <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1430>

Borba, L. O., Maftum, M. A., Vayego, S. A., Mantovani, M. F., Felix, J. V. C & Kalinke, L. P. (2018). Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.

Recuperado de

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342018000100425. doi: 10.1590/s1980-220x2017006603341

Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP [online]*, 25(3), 231-236. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>. doi:10.1590/0103-6564D20140004

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo*. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde.

Cardoso, L. & Galera, S. A. F. (2011). O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 687-691. doi: 10.1590/S0080-62342011000300020

Chibante, C. L. P., Santo, F. H. E., Santos, T. D., Porto, I. S., Daher, D. V. & Brito, W. A. P. (2017). Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(2).

Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2013). Resolução nº 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

Cruz, K. D. F., Guerrero, A. V. P. Scafuto, J., & Vieira, N. (2019). Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. *Revista do NUFEN*, 11(2), 117-132. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200008. doi: 10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02ensaio51

Elias, P. E., Ferreira, C.W., Alves, M. C. G., Cohn, A., Kishima, V., Escrivão, A. Jr., Gomes, A., & Bousquat, A. (2006). Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 633-641. doi:10.1590/S1413-81232006000300012

Eslabão, A. D., Santos, E. O., Santos, V. C. F., Rigatti, R., Mello, R. M., & Schneider, J. F. (2019). Saúde mental na estratégia saúde da família: caminhos para uma assistência integral em saúde. *Journal of Nursing and Health*, 9(1). Recuperado de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/11106>. doi: 10.15210/JONAH.V9I1.11106

Farias, I. D., Thofehn, M. B., & Kantorski, L. P. (2016). A oficina terapêutica como espaço relacional na atenção psicossocial. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 11(2), 2-13.

Fernandes, M. A., Lima, G. A., & Silva, J. S. (2018). Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 7(1), 75-79. Recuperado de <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6597/pdf>. doi: 10.26694/reufpi.v7i1

Garcia, A. C. P., Lima, R. C. D., Galavote, H. S., Coelho, A. P. S., Vieira, E. C. L., Silva, R. C., & Andrade, M. A. C. (2017). Agente Comunitário de Saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. *Trabalho, Educação e Saúde*. 15(1), 283-300. doi: 10.1590/1981-7746-sol00039

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2019). Cidades@. Brasil. Rio Grande do Sul. Anta Gorda. *População estimada [2019]*. Recuperado em 24 de junho de 2020, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/anta-gorda/panorama>

Meyer, D., Abbott, J.-A., Rehm, I., Bhar, S., Barak, A., Deng, G., Wallace, K., Ogden, E., & Klein, B. (2017). Development of a suicidal ideation detection tool for primary healthcare settings: using open access online psychosocial data. *Telemedicine Journal and e-Health*, 23(4), 273-281. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27662524/>. doi: 10.1089/tmj.2016.0110

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec,

Oliveira, R. T. Q., Ignacio, C. F., Moraes Neto, A. H. A., & Barata, M. M. L. (2017). Matriz de avaliação de programas de promoção da saúde em territórios de vulnerabilidade social. *Ciência & Saúde Coletiva (online)* 22(12), 3915-3932. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n12/1413-8123-csc-22-12-3915.pdf>. doi:10.1590/1413-812320172212.24912017

Previato, G. F., & Baldissera, V. D. A. (2018). Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100431&lng=pt&tlng=pt. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0132

Rio Grande do Sul. (2017) Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Suicídio. Arquivos anexos. *Prevenção do suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram*. Recuperado em 10 de dezembro de 2019, de https://www.cevs.rs.gov.br/suicidio?fbclid=IwAR0QulDsEgZ_FYO6ypJ6vrQZJsEwoGnP23UxR5ZZzkm37V5IFO58MUmzq-o

Ronsani, A. P. V., Siqueira, D. F., Mello, A. L., Terra, M. G., Cattani, A N., & Welter, L. S. (2020). Cuidado à pessoa com transtorno mental na compreensão do familiar. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)*, 12, 793-799. Recuperado de http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7469/pdf_1. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7469

Silva Filho, J. A., Silva, C. R. L., Marques, A. P. B. F., Nóbrega, R. J. N., & Pinto, A. G. A. (2020). Práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Nursing (São Paulo)*, 23(262), 3638-3642.

Silva, P. F., Nóbrega, M. P. S. S., & Oliveira, E. (2018). Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida. *Revista de Enfermagem*

UFPE on line, 12(1), 112-117. Recuperado em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23511/25906>.

Silva, R. V. B., Stelet, B. P., Pinheiro, R., & Guizardi, F. L. (2008). Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In.: Pinheiro, R., & Mattos, R. A. (Org.) Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ. Recuperado em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/livro-do-cuidado-3A-EDICAO.pdf#page=77>

Vidal, C. E. L., Gontijo, E. C. D. M., & Lima, L. A. (2013). Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1),175-187. doi:10.1590/S0102-311X2013000100020

World Health Organization (WHO). (2019). *Suicide*. Retrieved December 10 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Tainá Franzon - 40%

Eliane Lavall - 35%

Aline Oliveira - 10%

Vanessa Menegalli - 10%

Jucileia Thomas - 5%