

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

SANDRA LÚCIA PEREIRA BEUKER BORBA

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA CONTRA O SUICÍDIO
NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PATOS DE MINAS
2016

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

SANDRA LÚCIA PEREIRA BEUKER BORBA

**ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA CONTRA O SUICÍDIO
NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Prof^a. Ma. Vânia Cristina Alves Cunha

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas

--

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

SANDRA LÚCIA PEREIRA BEUKER BORBA

**ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA CONTRA O SUICÍDIO NOS CENTROS
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em xx de xx
de 2016

Orientadora: Prof^a. Ma. Vânia Cristina Alves Cunha
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof^a. Ma. Delza Ferreira Mendes
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof^a. Ma. Constance Rezende Bonvicini
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho a minha orientadora Prof^a. Ma. Vânia Cristina Alves Cunha, aos estudiosos e pesquisadores na área da Psicologia e aos pacientes, que com tanto esforço nos ensinaram de várias formas a lidar com os atendimentos no dia a dia.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ter me concedido a vida e saúde, à N.Sra da Cabeça, a meus pais que, onde estiverem, torcem por mim.

Em especial, agradeço ao meu esposo Cleudivan e minha filha Sarah que sempre estiveram ao meu lado me dando apoio nos momentos difíceis, de ausência e de falta de tempo.

Agradeço às minhas irmãs e meu irmão, amigos e amigas, cunhados e cunhadas, sobrinhos e sobrinhas, enfim, agradeço a todos que torceram pela minha vitória; à minha sogra, Rita, sou grata por sempre me aconselhar.

Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino.
(Leonardo da Vinci)

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA CONTRA O SUICÍDIO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ACTING AGAINST SUICIDE IN PSYCHOLOGY THE CARE CENTERS PSYCHOSOCIAL

Sandra Lúcia Pereira Beuker Borba¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Vânia Cristina Alves Cunha²

Mestra em Enfermagem Psiquiátrica. Faculdade Patos de Minas.

RESUMO

O suicídio não é um evento isolado, ocorre pela concomitância de diversos fatores que perpassam as várias esferas da existência. Conceituado como uma morte por lesão autoprovocada, um ato voluntário contra a própria vida, que resulta em morte. O objetivo desse estudo foi descrever a importância da atuação da psicologia junto às pessoas com tentativas de suicídio, nos Centros de Atenção Psicossocial. A metodologia utilizada foi descritiva através de revisão da literatura em consultas de artigos científicos, disponíveis nas bases de dados de revistas indexadas, na Biblioteca Regional de Medicina, bem como de universidades e do Ministério da Saúde. O resultado evidenciou que as tentativas e o suicídio acontecem por diversos fatores e patologias, sendo a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e o abuso de substâncias psicoativas apontadas como principais desencadeadores. A instituição responsável para tratar as pessoas com tentativas de suicídio são os Centros de Atenção Psicossocial, o qual vem apresentando resultados positivos para a preservação da vida. O trabalho do psicólogo é de extrema importância, com função primordial na atenção às pessoas suicidas e seus familiares sendo a Terapia Cognitiva Comportamental bastante eficaz na reestruturação cognitiva aliada à solução de problemas. Concluiu-se que vários fatores, patologias psiquiátricas levam às pessoas às tentativas e ao suicídio e que é crescente e alarmante os índices epidemiológico. A rede de saúde pública e os Centros de Atenção Psicossocial são os serviços destinados ao atendimento desta clientela. A atuação do psicólogo é essencial em todas as esferas de serviços do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Psicologia. Suicídio. Intervenção em crise.

¹ Orientanda

² Professora Orientadora

ABSTRACT

Suicide is not an isolated event occurs by the coincidence of several factors that underlie the various spheres of existence. Conceptualized as a death by self-harm, a voluntary act against life itself, resulting in death. The aim of this study was to describe the importance of the psychology of acting for people with suicide attempts in Psychosocial Care Centers. The methodology used was descriptive literature review of scientific articles queries available in the indexed journals databases, the Regional Library of Medicine, as well as universities and the Ministry of Health. The result showed that the attempts and suicide happen by several factors and conditions, with depression, bipolar disorder, schizophrenia and substance abuse identified as major triggers. The institution responsible for treating people with suicide attempts are the Psychosocial Care Centers, which has shown positive results for the preservation of life. The psychologist's work is of utmost importance with primary role in caring for suicidal people and their families and Cognitive Behavioral Therapy quite effective in cognitive restructuring coupled with troubleshooting. It was concluded that several factors, psychiatric disorders lead people to attempts and suicide and that is growing and alarming epidemiology. The network of public health and mental health services are services aimed at serving this clientele. The role of the psychologist is essential in all spheres of the Unified Health System services.

Keywords: Psychology. Suicide. Crisis Intervention.

INTRODUÇÃO

A psicologia surgiu através das primeiras ideias dos filósofos gregos. O próprio termo psicologia vem do grego *psyché*, que significa alma, e de *logos*, que significa razão. Portanto, etimologicamente, psicologia significa “estudo da alma”. A alma ou espírito era compreendido como a parte imaterial do ser humano na qual se situariam os pensamentos, os sentimentos, a irracionalidade, o desejo, a sensação e a percepção. Sócrates (469-399 a.C.) oferece uma preciosa contribuição para a Psicologia na Antiguidade, em que buscou primordialmente distinguir o limite que separa o homem dos animais.(1)

Soares² traçou o percurso da Psicologia no Brasil, no qual foi identificado três importantes momentos, intitulados como “Pré-história da Psicologia no Brasil (1830-1900), cujas primeiras contribuições foram dadas pela classe médica que produziu

estudos inclinados à neuropsicologia e psicofisiologia; “A história da Psicologia escrita por médicos” (1900-1920), que difere da primeira fase no tocante à quantidade e qualidade de experimentos e estudos com referência direta à Psicologia, fazem surgir as primeiras Escolas da área; “A história da Psicologia por educadores e suas escolas normais” (1920-1960), consolidada pelo consistente trabalho científico e experimentos em psicologia dessas escolas, servindo de berço para disciplina no Brasil. E em 1971 foi promulgada a Lei nº 5.766 que criou os Conselhos Federal e Regionais de Psicologia.

Na contemporaneidade, a maioria dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) contempla a psicologia entre uma das profissões mais requisitadas em prol da saúde mental da sociedade. A RAPS prioriza a atenção às pessoas com transtornos mentais severos e/ou decorrentes do uso de substâncias psicoativas, com ênfase nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Deve-se considerar a promoção, prevenção e recuperação da saúde, conforme preconiza a Portaria 3.088 de 23 de Dezembro de 2011.(3) Contudo, é preciso intensificar a importância do papel dos psicólogos nestes serviços ressaltando a assistência à prevenção do suicídio, que tem se tornado um grave problema epidemiológico gerador de morte por causas externas.

Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que o suicídio consumado é mais comum entre homens, ao passo que a tentativa de suicídio predomina entre as mulheres.(4)

O suicídio é definido como uma morte por lesão autoprovocada, um ato voluntário contra a própria vida, que resulta em morte. Um fato complexo e universal que atinge por completo as culturas, classes sociais e ideias, possuindo uma etiologia multivariada, envolvendo elementos biológicos, genéticos, sociais, psicológicos, culturais e ambientais relacionados à vida pessoal e coletiva.(5)

O risco de suicídio cresce proporcionalmente ao número de tentativas e os intervalos de tempo entre essas tentativas estão cada vez menores. Dentre os pacientes atendidos em setores de emergência por haverem tentado contra a própria vida, estima-se que de 30% a 60% tiveram tentativas prévias e que de 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano.(6)

O Brasil é o oitavo país em número de suicídios. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, das quais 9.198 homens e 2.623 mulheres. Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes – alta de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens.(4)

De acordo com Associação Brasileira de Psiquiatria⁷, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços secundários ao SUS que devem garantir que todas as pessoas após uma tentativa de autoextermínio, devam ser atendidas nas primeiras setenta e duas horas posteriormente ao ocorrido por, no mínimo, um médico psiquiatra, devendo ser preenchida a ficha de notificação compulsória. Na ausência do médico, o psicólogo é o profissional com formação em saúde mental que deverá acolher o paciente com tentativa de suicídio direcionando seu projeto terapêutico individual para atendimentos supervisionados junto aos familiares destes pacientes.

Diante do contexto supracitado o objetivo desse estudo se estabeleceu em descrever a importância do trabalho da psicologia nos CAPS às pessoas com tentativas de suicídio. O estudo partiu da hipótese de que o índice de suicídio tem se mostrado elevado na contemporaneidade, o qual se mostra preocupante diante das prevalências de transtornos mentais segundo a OMS. Portanto, tornou-se imprescindível um estudo nesta área em que prioriza o papel da psicologia.

METODOLOGIA

Este trabalho utilizou a metodologia descritiva com abordagem qualitativa através da revisão da literatura e discussão dos resultados encontrados sobre o suicídio, seus fatores predisponentes, assim como, a importância da intervenção da psicologia em sua prevenção no trabalho dos CAPS. Foram realizadas buscas em fontes científicas relacionadas ao tema, em artigos científicos, disponíveis nas bases de dados de revistas indexadas, na *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Também foram utilizados dados da biblioteca virtual do Ministério da Saúde e de universidades. Foram selecionadas publicações no intervalo compreendido entre os anos de 1999 a 2016, no idioma português. Foram utilizados as seguintes palavras - chave: Atuação da Psicologia, Suicídio, Intervenção em crise.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

PRINCIPAIS FATORES QUE LEVAM AO SUICÍDIO

A OMS publicou, em 2014, um relatório sobre prevenção do suicídio no qual apresenta diversos desencadeadores da ideação, tentativa e a consumação do suicídio apontando que o mesmo não acontece motivado por um fator isoladamente, mas pela concomitância de eventos estressores, dentre os quais a perda de emprego, instabilidade ou incerteza financeira, vivência de situações de trauma, como abuso físico e sexual; perdas pessoais significativas, desordens mentais como depressão, perturbações da personalidade, esquizofrenia, transtorno bipolar e outros do humor; abuso de álcool e de substâncias psicoativas como a *Cannabis*, heroína e nicotina. Ainda relacionou sentimentos de baixa autoestima ou de desesperança, questões mal resolvidas de orientação sexual e discriminação, doença física e dor crônica, história de várias tentativas de suicídio e morte por suicídio na família como fatores vulneráveis de risco ao suicídio.(4)

As patologias psiquiátricas estão diretamente relacionadas com o suicídio, assim como, a depressão, o estado de melancolia persistente e o sentimento de desesperança são considerados como os mais importantes gatilhos da ideação e/ou tentativa suicida. Também são fatores de risco, de caráter individual, a personalidade adoecida com sintomas de impulsividade, agressividade, retraimento social e a ausência de suporte social dos indivíduos.(8)

As pessoas que apresentam consumo nocivo de drogas lícitas e ilícitas como a dependência alcoólica e de substâncias psicoativas e que possuem psicopatologias como: esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, além de determinadas características da personalidade, constituem fatores de risco compreendidos entre os mais comuns associados ao suicídio. A esquizofrenia tem sido relacionada ao risco aumentado de morte autoprovocada, assim como o abuso de substâncias com efeitos alucinógenos. Aproximadamente 10 a 15% dos indivíduos com esta patologia cometem suicídio sendo efetivamente a causa de morte mais comum entre os indivíduos que padecem da psicose. A ingestão excessiva e constante de álcool, diante de eventos depressivos e de perturbações da personalidade, também aumenta o risco de suicídio.(4-9)

Os problemas sociais e de saúde mental encontrados em indivíduos vítimas de violência, como precário apoio familiar, isolamento social, baixa ou nenhuma

qualificação profissional, histórico de distúrbios e tratamentos psiquiátricos são elementos propícios para efetuar o ato suicida, considerados como facilitadores para a tentativa ou a consumação do ato. Observa-se uma predisposição maior entre mulheres jovens com história de tentativas anteriores de suicídio com o agravante do uso de álcool no momento da consumação. Os transtornos mentais, como os episódios depressivos, dependência de substâncias psicoativas, transtorno de estresse pós-traumático e esquizofrenia também são recorrentes. Nesse grupo, a ingestão de medicamentos é o principal método para a tentativa.(10-11-12)

Entre o público adolescente, envolver-se em briga com agressão física, portar arma, seja de fogo ou as denominadas armas brancas, fazer uso ou ser dependente de substâncias psicoativas que causam vício/dependência, não ter utilizado preservativo na última relação sexual, não ter parceiro fixo e ter tido relação sexual com cinco ou mais pessoas são os desencadeadores de suicídio mais comuns.(13)

No caso dos idosos predomina a depressão, somando-se a essa patologia as enfermidades físicas e mentais graves e fatores sociais como decadência profissional e socioeconômica, transição da vida profissionalmente ativa para a aposentadoria, nas situações de perdas de entes queridos e quando são diagnosticados com enfermidades crônicas, degenerativas que culminam em deficiências, e ainda, perda de autonomia para tarefas e atividades cotidianas ou impotência sexual.(14-15-16)

O PAPEL DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

O tratamento psiquiátrico no Brasil vem passando por transformações desde os anos 80, principalmente com a inserção de práticas terapêuticas humanizadas, extinguindo-se progressivamente os manicômios, em prol da criação de uma rede de serviços “abertos” para que as pessoas em sofrimento/transtorno mental possam ter oportunidades de se tratarem próximos de seus familiares e sociedade. Assim, surgiu em 1986, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com o objetivo de prestar-lhes a proteção e preservar-lhes a qualidade de vida. Nesses locais, as pessoas em tratamento podem ter mais acesso ao trabalho, lazer entre outros benefícios e ações indispensáveis à sua reabilitação pessoal e reinserção social. Como o foco desses centros é a atenção à saúde mental, opera-se a substituição ao

modelo de internação em hospitais psiquiátricos ao de atendimentos ambulatoriais às pessoas em situação de crise psíquica.(17)

Os CAPS são os principais serviços de saúde mental na contemporaneidade, se organizam em diversos tipos, sendo os CAPS I, II e III para transtornos mentais severos e persistentes; CAPSad II e III para tratamento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas e os CAPSi para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves.(18)

Na contemporaneidade, ainda é perceptível resistência por parte os profissionais de saúde em atender usuários/pacientes com tentativa de suicídio em hospitais gerais; tais casos são encaminhados aos serviços de saúde mental. Se comparados os atendimentos desses indivíduos em hospitais gerais e em hospitais psiquiátricos, a abordagem nesses últimos é mais eficaz e positiva. Prevalece um sentimento de frustração da equipe de profissionais que não são da área de saúde mental, pois, nessas situações, são preparados para a preservação da vida, ao passo que um suicida busca na morte uma possível solução. Tal frustração consolida uma impotência que acaba sendo externada como afastamento e rejeição ao paciente¹⁹. Destaca-se, portanto, a importância dos serviços especializados de saúde mental como os CAPS direcionados ao atendimento das crises psíquicas.

Nas unidades de urgência, pela sua própria dinâmica, o atendimento aos pacientes com tentativa de suicídio é tumultuado e demanda atenção de toda a equipe de saúde para reverter os danos à vida causados pelo paciente. Com isso, o acolhimento à família ou mesmo uma atenção diferenciada para com o indivíduo geralmente é prejudicada e ineficaz, mesmo porque o objetivo do primeiro contato do profissional da saúde com a família não é o de esclarecer, cuidar ou apoiar; limita-se a coletar informações que digam respeito à tentativa de suicídio.(20)

Entre os profissionais indicados para o atendimento ao suicida, os psicólogos dos CAPS possuem certa dificuldade de comunicação com a rede de atenção básica de saúde, decorrente possivelmente, pela falta uma maior clareza sobre sua atuação, e também por desconhecerem os princípios e diretrizes que embasam o funcionamento do SUS como o matriciamento em saúde mental. Em sua pesquisa, os mencionados autores notaram que há, na prática, uma cisão entre os tratamentos da saúde em sentido amplo e da saúde mental especificamente. Sendo a integralidade um dos princípios básicos do SUS, é necessário que o CAPS seja percebido, não apenas como uma especialidade da saúde mental, mas também como um dispositivo que complementa a atenção integral à saúde.(21)

É comum que pacientes com lesões autoprovocadas, procurem serviço de saúde/atendimento médico e esse tipo de ocorrência é, por si só, preditora de tentativa de suicídio. É, então, nesse local de prestação de atendimento que se encontra a oportunidade de reconhecer esse perfil de paciente e de efetivamente iniciar uma intervenção profissional, no sentido de prevenir nova investida. Essa avaliação é de suma importância, seja no serviço de emergência, seja na permanência do indivíduo no CPAS ou no hospital. Em um CAPS na região Sul do Brasil, foi possível verificar que os indivíduos com tentativa de autoextermínio tanto mobilizam como sensibilizam as equipes desses centros. Desse modo, busca-se um maior diálogo entre os profissionais em saúde mental e os demais serviços das redes de atenção à saúde.(6-22)

A formação em saúde mental exercida pelo psicólogo é fundamental na composição das equipes profissionais que lidam com os suicidas, as quais precisam ser sensibilizadas para construção do projeto terapêutico singular (PTS). Promove-se o acolhimento e encaminhamentos das pessoas com ideação suicida para receberem cuidados nos serviços da rede básica de atenção à saúde, ao passo que pessoas que já realizaram tentativa de suicídio são encaminhadas para os CAPS. Essas medidas possibilitam a organização do fluxo de atendimento de modo a prevenir eventual sobrecarga para as equipes daqueles centros, tendo em vista a crescente demanda de pessoas em situação de risco. Contudo, os CAPS também são serviços para acolhimento de pessoas com ideações recorrentes e de difícil manejo na atenção básica de saúde. A atuação das equipes multiprofissionais no CAPS tanto favorece a abordagem dos pacientes com tentativa de suicídio como contribui para a diminuição das mortes autoprovocadas, na medida em que oferecem espaços para questionamentos e interação entre os usuários e familiares. São justamente nesses espaços que as equipes multidisciplinares dão assistência em saúde mental aos indivíduos que apresentam sofrimento psíquico, por meio das ações diversificadas propostas nesses CAPS em consonância com as abordagens efetivas dos profissionais de psicologia.(22-23-24)

Nos CAPS, o psicólogo deverá atuar junto ao paciente em sessões coletivas ou individuais que perpassam por várias modalidades de tratamento. O objetivo é promover um ambiente no qual o indivíduo sinta-se acolhido, facilitando o desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares; a saber, atendimentos personalizados que percebem e respeitam as particularidades e necessidades de cada paciente, favorecendo sua permanência nos centros durante o tratamento. Nesse formato de trabalho, cada indivíduo conta com um Terapeuta de Referência

(TR), cuja responsabilidade maior é a de zelar pelo acompanhamento constante do projeto terapêutico de seu usuário e manter contato com os familiares. Cabe ainda ao TR realizar as avaliações regulares das metas previstas no projeto de seu paciente, mantendo o diálogo com este, bem como com toda a equipe de profissionais do CAPS.(18)

O TRABALHO DO PSICÓLOGO NA INTERVENÇÃO CONTRA O SUICÍDIO

Um indivíduo em crise suicida tende a um comportamento discreto no que concerne comunicar sua intenção ou planos de morte. Por outro lado, é comum que fale constantemente sobre suas insatisfações e até mesmo sobre seu desejo de por fim à vida. Logo, a intervenção em crise suicida precisa de um conjunto de ações imediatas capazes de conter esse indivíduo, evitando que concretize suas pretensões, considerando a complexidade das motivações que podem desencadeá-las, através de intervenções médicas, sociais e/ou psicológicas. Essa rede significativa deve atuar como suporte na relação direta com a pessoa em crise suicida preconizando uma intervenção dirigida tanto para os sintomas como para o sofrimento singular do indivíduo ou de seus sobreviventes.(25-26)

O profissional que atende ao suicida precisa demonstrar ao paciente que está apto à compreensão isenta de julgamentos, a tentar assimilar quais são os valores e sentidos que o suicida atribui à sua existência, ou mesmo à morte, conversando francamente sobre possíveis planos de suicídio, meios a serem utilizados, razões para tal, entre outros motivos. O psicólogo deve agir com habilidade/competência proporcionando ao paciente o apoio necessário para que este seja capaz de enfrentar suas desesperanças; caso contrário, o profissional poderá experimentar um sentimento de frustração, o que o afastaria do contato e do acolhimento junto ao paciente suicida.(27)

Os profissionais em saúde mental, essencialmente, os psicólogos devem implementar estratégias eficazes que possam intervir no momento de crise suicida, o que reduz o risco de consumação do autoextermínio. Tal intervenção poderá resultar no adiamento do impulso do suicida a tentar contra si, propiciando assim, um espaço para que se possa tentar com o indivíduo a manutenção da vida, permitindo um questionamento para tal ação e debate sobre a insolubilidade de problemas.(28)

O trabalho do psicólogo consiste principalmente em estabelecer um contato mais pessoal com o indivíduo em crise e também com seus familiares, verificando a possível necessidade de avaliação do quadro por um psiquiatra. Portanto, o psicólogo deve ser considerado como profissional de referência do paciente com tentativa de suicídio, durante o período da internação hospitalar ou no CAPS. A assistência psicológica é importantíssima e indispensável para aquele paciente que precisa de um profissional habilitado para a escuta do seu sofrimento. Salienta-se que a comunicação bem sucedida entre paciente e profissional, estabelecida num ambiente seguro, com atendimento pautado na honestidade e na franqueza faz com que o suicida possa se abrir e aprender a processar seus sofrimentos e conflitos.(29-30)

Para a tentativa de suicídio, várias medidas devem ser imediatamente tomadas, quais sejam, manter o indivíduo sob constante vigilância, em ambiente isento de qualquer perigo, Como: sacadas, objetos cortantes/sufocantes, medicamentos de fácil acesso, entre outros. O psicólogo deve prestar orientações e acompanhar os familiares ou entes mais próximos do paciente, no sentido de que organizem um plano de ação de execução rápida para o caso de recaída do paciente (com atenção redobrada em casos de crise de ansiedade, ideação suicida, piora dos sintomas depressivos entre outros). A família deve avisar imediatamente o profissional envolvido em caso de recaídas sendo imperativo que jamais, em hipótese alguma deixe de acolher a família.(27)

A atuação ou intervenção dos psicólogos são embasadas por diferentes abordagens terapêuticas, o que faz deste profissional de saúde mental, um componente essencial para estes serviços especializados. Dentre as abordagens utilizadas no atendimento ao suicida, Canfield expõe que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) constitui um modelo de atuação psicoterápica, que permite ao profissional terapeuta avaliar qual a correlação entre as atitudes que o paciente demonstra nos campos comportamental e sentimental. Vislumbra-se uma situação de estímulo, e qual o vínculo dessa correlação com o ambiente em que esse indivíduo está inserido. Uma das principais características dessa abordagem é o foco no problema; trata-se da aplicação de uma gama de procedimentos clínicos, cujo objetivo é averiguar e especialmente corrigir perspectivas equivocadas, as quais alicerçam comportamentos impulsivos e perturbados. A TCC, portanto, configura-se em estratégia de grande importância na intervenção do suicídio.(31)

A psicoterapia envolve o estudo de mecanismos neurais, partindo-se da premissa de que as diversas técnicas relacionadas e, em especial, a TCC

representam modalidades de intervenções hábeis a produzir modificações positivas e duradouras na cognição, nas emoções e, por conseguinte, no comportamento do paciente. As técnicas comportamentais auxiliam na conquista de uma melhor qualidade de vida já que trazem o alívio dos sintomas, potencializando a reabilitação psicossocial do indivíduo. O registro de pensamentos automáticos disfuncionais e a identificação desses pensamentos, a avaliação e modificação de crenças, a solução de problemas e tomada de decisões são algumas das técnicas cognitivas comportamentais utilizadas no processo de intervenção.(32)

Na esfera da conduta terapêutica, é adequada a intervenção médica/psiquiátrica para pacientes com tentativas suicidas ou mesmo ideações de conteúdo grave. Acredita-se também que a intervenção psicológica e socioeconômica do indivíduo é relevante para a resposta satisfatória ao longo do tratamento da pessoa suicida e poderá produzir bons resultados. Ainda assim, o médico poderá prescrever medicação psicotrópica, a serem manuseadas por profissional qualificado, levando sempre em conta fatores como indicação por diagnóstico psiquiátrico, condições clínicas do indivíduo, dosagens, interações medicamentosas, reações colaterais, entre outros. No entanto, a medicação é importante para estabilização das funções elementares das manifestações psiquiátricas, mas a psicoterapia é crucial na prevenção do suicídio.(33)

CONCLUSÃO

O suicídio é um importante e sério problema de saúde pública e deve ser tratado com respeito ético como qualquer outra patologia. Associado a vários fatores, são mais comuns para sua efetivação os problemas de ordem patológica, como as doenças psiquiátricas, sendo a depressão a principal causadora de suicídio no mundo, associada à outra doença afetiva que é o transtorno afetivo bipolar. A esquizofrenia é uma psicose que também contribui significativamente em mortes por suicídio. Essas psicopatologias associadas ao consumo excessivo ou ao uso nocivo de substâncias psicoativas são bastante vulneráveis à ideação, tentativa ou ao ato consumado do suicídio.

A intervenção da psicologia é de extrema relevância contra o suicídio e a terapia cognitiva comportamental resulta em boa estabilidade dos sintomas psiquiátricos de pacientes em ideação e tentativas de suicídio. Portanto, o psicólogo

deve ser considerado como profissional de referência do paciente com tentativa de suicídio durante o período de internação tanto nos hospitais quanto nos CAPS.

Concluiu-se que vários fatores e patologias psiquiátricas levam as pessoas às tentativas e ao suicídio e que é crescente e alarmante sua epidemiologia. A rede de saúde pública e os CAPS são os serviços destinados ao atendimento dessa clientela. A atuação do psicólogo é essencial em todas as esferas de serviços do SUS sendo a Terapia Cognitiva Comportamental a abordagem mais utilizada em casos de ideação suicida.

REFERÊNCIAS

- 1- Bock AMB, Furtado O, Teixeira MLT. *Psicologias: Uma Introdução ao Estudo de Psicologia*. 13ª Ed. Ref. Ampl. São Paulo: Saraiva; 1999.
- 2- Soares AR. A Psicologia no Brasil. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 30, n. spe, p. 8-41, Dec. 2010 .[acesso em 22 Set. 2016.] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932010000500002&lng=en&nrm=iso.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2011.
- 4- Organização Mundial Da Saúde (OMS). *Preventing Suicide: a global imperative*. [Acesso em: 20 Abr. 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1

- 5- Werlang BSG, Borges VR, Fensterseifer L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Rev. Interam Psicol.* 2005; 39(2):259-66.
- 6- Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade [Attempted suicide: Prognostic factors and estimated excess mortality]. *Cad. de Saúde Pública*, v. 29, n. 1, p. 175-187, 2013.
- 7- Associação Brasileira de Psicologia – ABP: Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil. Rio de Janeiro; 2014.
- 8- Barbosa FO, Macedo PCM, Da Silveira RMC. Depressão e o Suicídio *Depression and Suicide*. *Rev. SBPH* vol.14 no.1, Rio de Janeiro - Jan/Jun. – 2011. [acesso em 22 abr. 2016.] Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a13.pdf>.
- 9- Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, Dec. 2014. [Acesso em: 05 Mai. 2016] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642014000300231&lng=en&nrm=iso.
- 10- Ribeiro DB. Acolhimento nas unidades de emergência a indivíduos que tentaram suicídio. 2013. [Acesso em 22 abr. 2016.] Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-27757>.
- 11- Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *J braspsiquiatr*, 2011; 60(4): 294-300. [Acesso em 20 abr 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n4/a10v60n4.pdf>
- 12- Machado G. Ser ou não ser, eis a questão: análise perfil sócio-demográfico do sujeito que apresenta "comportamento suicida". 2012. [Acesso em 23 abr. 2016]. Disponível em <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/en/sus-25427>.
- 13- Ores LC, Jansen K, Carvalho AB, Cardoso TA, Souza LDM *et al.* Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. *Cad. saúde pública*, v. 28, n. 2, p. 305-312, 2012. [Acesso em 26 Abr. 2016.] Disponível: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n2/09.pdf>.
- 14- Neto FAM, Queiroz AFB, Paiva SOC, Lima FM. Suicídio em idosos no Recife (PE): Um estudo sobre mortalidade por causas externas. *Kairós. Rev. da Facul. de Ciências Humanas e Saúde*. v. 16, n. 3, p. 255-267, 2013. [Acesso em 23 abr 2016] Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18647/13835>
- 15- Minayo MCS, Cavalcante FG, Mangas RMN, Souza JRA. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro *Psychological autopsies into suicide among the elderly in Rio de Janeiro*. 2012. [Acesso em 25 abr 2106] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/25.pdf>.
- 16- Minayo MCS, Meneghel, SN, Cavalcante FG. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, RJ. Vol. 17, n. 10 (out. 2012), p. 2665-2674. [acesso em: 25 abr. 2016]. disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/85368>.

17- Cunha VCA. Centros de atenção psicossocial da região macrorregional noroeste de Minas Gerais - descrição do perfil profissional de suas equipes e de suas práticas. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. [Acesso em: 02 jun 2016]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-31102011-095559/>.

18- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004. [Acesso em 15 Mai 2016]. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf.

19- Freitas APA, Borges LM. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis / Suicide attempts and health professionals: possible meanings / Los intentos de suicidio y los profesionales de la salud: posibles significados. *Estud. pesqui. psicol.* (Impr. 2014); 14(2): 560-577, 2014. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-750325 [Acesso em 14 Mai 2016]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750325>.

20- Buriola, AA, Arnauts I, Decesaro MN, Oliveira MFL, Marcon SS. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 710-716, Dec. 2011. [Acesso em 19 Mai 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400008

21- Schneider DR, Cerutti MG, Martins MT, Nieweglowski VH. A Atuação do Psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial Voltado para Álcool e Outras Drogas (Capsad): Os desafios da construção de uma clínica ampliada. In: *Extensio Revista Eletrônica de Extensão*. [publicação online]. v. 11, n. 17, p. 101-113, 2014. Florianópolis SC. [Acesso em 25 jun 2016]. Disponível em <http://www.uxtensio.ufsc.br>.

22- Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC *et al.* Ação dos profissionais de um Centro de atenção Psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012, Jan-Mar; 21(1): 26-33. [Acesso em 17 Mai 2016]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>.

23- Conte M, Meneghel SN, Trindade AG, Ceccon RF, Hesler LZ, Cruz CW *et al.* Suicide Prevention Program: case study in a municipality in the south of Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 2017-2026, 2012. [acesso em 16 mai. 2016]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232012000800013&script=sci_arttext&tling=es.

24- Gonçalves MV. A percepção dos profissionais dos CAPS da Cidade do Rio de Janeiro sobre a atenção aos casos de tentativa de suicídio em idosos / The perception of CAPS professionals Town the Rio de Janeiro on attention to cases of attempted suicide in the elderly. Rio de Janeiro; s.n.; 2013. 90 p. tab. [Acesso em: 15 Mai. 2016]. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3436>.

25- Madeira JD. Intervenção com a pessoa em crise suicida aos três níveis de prevenção. Prevenção primária, secundária e terciária. Relatório do Trabalho de

Projeto de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. 2014. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. 2014. [Acesso em 17 Ago]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/7874>.

26- Silva LLT, Alvin CG, Costa CC, Ramos TM, Costa EE. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 5, n. 3, 2016. [Acesso em: 05 Mai. 2016]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/767/939>.

27- Fukumitsu KO, Scavacini K. Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia v. 19, n. 2, p. 198-204, dez. 2013. [Acesso em 02 Ago. 2016]. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672013000200007&lng=pt&nrm=iso.

28- Portela CES. O Primeiro Socorro Na Tentativa De Suicídio:Decisões E Estratégias De Intervenção Em Crise. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília. [Acesso em 01 Ago. 2016]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12549/1/2012_CarlosEduardodaSilvaPortela.pdf.

29- Gondim DSM. A Intervenção Da Psicologia: Tentativas De Suicídio E Urgência Hospitalar *InterventionPsychology: Suicide AttemptsAndEmergency Hospital*. *Rev. Cient. da FMC - Vol. 10, nº2, Dez. 2015*. [acesso em 02 Ago. 2016]. Disponível em: <http://www.fmc.br/wp-content/uploads/2016/04/Rev-Cient-FMC-2-2015-12-16-1.pdf>.

30- Zana ARO, Kovács MJ. O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio / The psychologist and the care of patients with suicidal ideation or attempt. *Estud. pesqui. psicol. (Impr.)*; set.-dez. 2013. [Acesso em 03 Ago. 2016]. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8598/6490>.

31- Canfield J. A terapia cognitivo-comportamental e o suicídio: quais as possibilidades de tratamento? Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental do Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental – CETCC. São Paulo, 2015. 31 p.

32- Feliciano MFC, Moretti LHT. Depressão, Suicídio e Neuropsicologia: psicoterapia comportamental como modalidade de reabilitação. [Acesso em 29 Ago. 2016]. Disponível em < <http://www.psicologia.pt> >

33- Meleiro AMAS. Os Sobreviventes. Após a Tentativa, o Que Fazer? In: *Debates. Psiquiatria Hoje*. ABP Associação Brasileira de Psiquiatria. Ano 2. Nº5. Set/Out. de 2010. P.30-35.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Sandra Lúcia Pereira Beuker Borba

Av. João Cyrino 610, Nossa Senhora de Fátima, Patos de Minas- MG.

(34) 9 9898 2858

sandrabeuker@yahoo.com.br

Departamento de Graduação em Psicologia:

Faculdade Patos de Minas - FPM

Av: Juscelino Kubitschek nº 1200 – Bloco 3ª

Bairro: Cidade Nova

Patos de Mina -MG

Cep: 38.706-002

Tel: 34 3818-2300

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 17 de 10 de 2016

Sandra Lúcia Pereira Beuker Borba

Vânia Cristina Alves Cunha



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Curso de Graduação em Psicologia

Bacharelado (Formação de Psicólogo)

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 371 de 30 de Agosto de 2011.

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)