

Prevenção do suicídio: uma experiência de intervenção terapêutica aos sobreviventes e familiares

**Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
Coordenação de Saúde Mental
Núcleo de Atenção ao Suicídio – NAS
Instituto Philippe Pinel**

NÚCLEO DE ATENÇÃO AO SUICÍDIO INSTITUTO PHILLIPE PINEL – SMS/RJ

ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO:

- **Assistência para os casos de tentativas de suicídio**
- **Criação de um Banco de Dados**
- **Capacitação de Recursos Humanos**

Reconhecendo

- **O suicídio é um problema de saúde pública importante, complexo e pouco conhecido**
- **O suicídio pode ser evitado**
- **É necessário conhecer as características do suicídio nos nossos contextos culturais para instituir medidas de intervenção e de prevenção adequadas e eficazes**

Tentativas de suicídio

Mito: Tentativas de suicídio são suicídios mal sucedidos

- Tentativas de suicídio representam uma classe de fenômeno distinta do suicídio onde o paciente comunica o seu sofrimento para ser socorrido.
- 30 a 40% dos casos fazem novas tentativas num período de seis meses a um ano
- Média de 20 tentativas para cada suicídio consumado
- Mais freqüente em jovens abaixo de 25 anos de idade
- 2 a 3 vezes mais elevadas em mulheres (exceto na Finlândia)

Suicídio: Fatores de Risco

- História de tentativas anteriores – indicador mais importante
- Depressão, esquizofrenia, transtornos de personalidade
- Isolamento social
- História de tentativa na família
- Dependência de álcool, drogas e de medicamentos psicoativos
- Doenças físicas crônicas
- Método, acessibilidade a serviços de emergência, vulnerabilidade da vítima interferem no resultado final, independentemente da intenção de morrer

Estratégias de Prevenção:

Intervenções multidisciplinares e multisetoriais

- Atendimento psicoterápico ágil dos sobreviventes com ênfase no fortalecimento e ampliação da rede social ou encaminhamento de qualidade
- Reduzir o acesso a métodos letais – **estratégia mais efetiva** – reduz as tentativas por impulso e a gravidade das lesões
- Diagnóstico e tratamento dos transtornos e patologias psiquiátricas com maior risco de suicídio, incluindo a depressão do idoso e dos dependentes químicos
- Acesso e melhoria dos serviços de emergência e pré-hospitalar

Assistência clínica

- **grupos de recepção (jovens e adultos), após uma tentativa de suicídio.**
- **atendimentos semanal em grupo e por equipe multiprofissional.**
- **abordagem sistêmica, multidisciplinar e de fortalecimento e ampliação das redes sociais.**
- **Vínculo solidário com o paciente de forma a aumentar suas chances de continuidade no tratamento.**
- **Intervenções psicossociais**
- **Avaliação do projeto terapêutico para cada indivíduo, após 8 encontros.**

Considerações

- **Clínica cidadã atravessada pelo contexto histórico-social. (Lei 10.216/2001)**
- **As teorias não estão dissociadas do nosso compromisso em cuidar, escutar, acolher o sujeito que sofre a partir de uma postura de solidariedade e da ética cidadã.**
- **Esta prática combina formas individuais com formas coletivas do existir humano, onde o diálogo acontece na conversação terapêutica.**

Avaliação e Monitoramento

- No período de setembro de 2001 a setembro de 2003 foram recebidas 38 pessoas, que participaram da porta- de- entrada do Núcleo de Atenção ao Suicídio, das atividades e dos encaminhamentos realizados pelo Núcleo.
- Neste período não ocorreu nenhuma nova tentativa de suicídio entre eles.
- Os dados disponíveis, até o momento, sugerem a potência desta abordagem no acolhimento imediato e a importância preventiva da intervenção terapêutica nestes casos.