



PUC-SP

A CAMPANHA DE SETEMBRO AMARELO EM CONTEXTO HOSPITALAR

Apresentação organizada pelos
estagiários de Psicologia
da PUC-SP, para utilização em
educação continuada nos hospitais
da rede pública

Organização: Clara Campos, Daniela Scaramela,
Johan Sasaki, Marina Tiemi, Sthefany Moreno
Barboza

Supervisão: Isabella Croccia D'Onofrio, preceptora
- CRP 06/200512



CONTEÚDO DA APRESENTAÇÃO



- Contextualização de suicídio e a campanha de Setembro Amarelo no Brasil
- A questão do suicídio no contexto hospitalar
- Discussão de Caso e elaboração de hipóteses em equipe





01

O QUE É A
CAMPANHA DO
SETEMBRO
AMARELO

SUICÍDIO: DEFINIÇÕES (BVS, 2022)

- É uma ação **intencional** e **consciente** do indivíduo, com o objetivo de causar a própria morte, ainda que a intenção possa ser conflitante para o indivíduo.
- O método escolhido é aquele que a pessoa acredita ser fatal.
- Esse comportamento tem origem em fatores **demográficos** e **biopsicossociais**.

COMPORTAMENTO SUICIDA: pensamentos, planos e a tentativa de suicídio.



O QUE É A CAMPANHA DO SETEMBRO AMARELO

- **CASOS DE SUICÍDIO NO BRASIL:** O Brasil encontra-se entre os dez países com os maiores números de suicídio (BOTEGA, 2014)
- Aumento de 43 % do número de casos de suicídios em relação a década de 2010 (AGUIAR, 2023).
 - 15,2% dos casos são de **pessoas idosas** (IBGE, 2022)
 - **Terceira** maior causa de **morte entre jovens** de 19 - 44 anos
- **PROPOSTA DA CAMPANHA:** reduzir preconceitos, conscientizar a população sobre a importância sobre os cuidados com a saúde mental, alertar por meio da informação responsável.



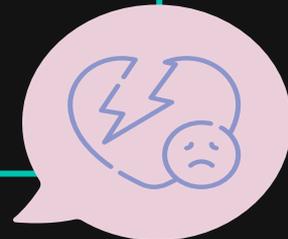
O QUE É A CAMPANHA DO SETEMBRO AMARELO

1. O QUE ESTÁ POR TRÁS DO SUICÍDO? (MDS, 2023)

Combinação de diversos fatores, dentre os principais:

- Depressão e Ansiedade
- Alcoolismo e uso de substâncias
- Doenças crônicas/ dolorosas
- Isolamento e rejeição social
- Estresse financeiro, desemprego e crises familiares

É UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA



O QUE É A CAMPANHA DO SETEMBRO AMARELO



SINTOMAS DE DEPRESSÃO

- Dificuldade de concentração,
- Fadiga,
- Perda de interesse,
- Negligência da saúde
- Distúrbios do sono
- Tristeza e choro frequente



Morte como uma solução para o sofrimento



Necessidade de se estar atento aos sinais e de elaborar técnicas de cuidado para com o indivíduo



A DEPRESSÃO

- Existem diversos subtipos de síndromes e transtornos depressivos que variam entre grau leve, moderado e grave.
- A síndrome depressiva pode estar associada ou ser provocada por doenças (como hipo ou hipertireoidismo, Parkinson, AVCs, entre outros) e/ou por medicamentos.
- Alguns fatores de risco para as síndromes depressivas são: doenças cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, neoplasias; mudanças bruscas de condições financeiras e desemprego; dependência de álcool e drogas; disfunções hormonais; ansiedade e estresse crônicos



"As síndromes e as reações depressivas surgem com muita frequência **após perdas significativas: de pessoa muito querida, emprego, moradia, status socioeconômico,** ou de algo puramente simbólico."
(Dalgalarro, 2008)

SUICÍDIO EM IDOSOS

Metade dos adultos que ocupam os leitos hospitalares são idosos. Este número tenderá a aumentar por conta do envelhecimento da população (MDS, 2022)

FATORES DE RISCO PARA SUICÍDIO EM IDOSOS

TRANSTORNOS MENTAIS

Causas associadas de **71% a 97%** dos suicídios em idosos. Depressão e uso de álcool estão entre os destaques, mas também há o diagnóstico de demência.



CONDIÇÕES MÉDICAS

Com destaque para a dor crônica, o que aumenta o risco em quase 10 vezes para homens e 2 vezes em mulheres.



TRANSTORNOS MENTAIS

Dependência, perda da autonomia, pensamentos de inutilidade e inatividade são alguns exemplos.





Saúde Mental nos Hospitais



Diagnóstico:

- Influência do quadro diagnóstico -
 - diferenciação do que é do **quadro** e os **sintomas depressivos**
- Como o paciente lida com sua doença?
- Apatia frente a qualquer estímulo

A doença física seguida de internação revela para os pacientes a iminência da morte, real ou não, ou a ameaça à sua integridade física (...). O ambiente apresenta-se sombrio e os obstáculos são percebidos como **insuperáveis**; esses pacientes não se percebem competentes para superar o momento pelo qual estão passando" (Gioia-Martins et al, 2009)

O Ambiente Hospitalar:

- A internação **tira** o indivíduo de sua **rotina**, interrompendo seu projeto de vida
- Entrada em uma **rotina hospitalar**
- Perda da **liberdade** de ir e vir
- **Tempo de internação**
- **Rede de apoio**: ela existe? Como é?



Levam à reações afetivas e psicológicas que podem desencadear a **depressão**.

Saúde Mental nos Hospitais



IMPORTÂNCIA DO OLHAR PARA A DEPRESSÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR:

- a depressão pode aumentar o tempo de internação,
- aumentar a mortalidade no pós-operatório
- diminuir a adesão ao tratamento e à reabilitação (AUTOPUNIÇÃO/PERDA DE SENTIDO DA VIDA)
- constituir um dos principais fatores de risco para complicações cardíacas

PREVENÇÃO:

- Necessidade de diálogo e articulação com a família/ rede de apoio do paciente (combate ao isolamento psicológico)
- Atendimento Psicológico e vinculação ao hospital
- Avaliação do uso de medicação

"Uma intervenção específica auxilia na **recuperação mais rápida** do paciente, aumentando sua **qualidade de vida** e diminuindo os gastos com a internação."

(Gioia-Martins et al, 2009)



Saúde Mental nos Hospitais

IMPORTÂNCIA DO OLHAR PARA A DEPRESSÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR (BOTEGA, 2014, p. 232):

Os pacientes internados estão sujeitos neste contexto institucional a situações que podem levar aos/aumentar os sintomas de ansiedade e depressão, como:

- Reações emocionais ao diagnóstico dado,
- Piora de condições físicas,
- Discussões sobre o prognóstico da doença,
- Espera por resultados de exames
- Medo de procedimentos temidos ou dolorosos
- Medo que a doença volte posteriormente
- Conflitos com a família e equipe.



Discussão de Caso



Apresentação de um caso fictício para elaborar o raciocínio como equipe multiprofissional



1. O que chama atenção no caso? O que pode ser visto como um indicativo de um quadro depressivo?
2. Qual seria a conduta de vocês (por especialidade)?



Caso clínico criado para discussão



Jorge, 46 anos, está internado faz 3 semanas devido a dores nas articulações. Casado com Virgínia, sem filhos, é caminhoneiro como profissão. Viajava toda semana e voltava aos finais de semana para casa.

Começou a sentir dores enquanto dirigia. Sua profissão exige muita atenção devido ao número de horas na estrada e os perigos vindos disso. Diz que dirigir é a única coisa que faz com excelência. Fazia o uso de substâncias (cocaína, nicotina), que diz ajudar a manter sua atenção no trabalho. Sua esposa relata que sempre foi muito ativo, gostando de passar o tempo com os amigos e parentes. Nunca foi internado, nem teve problemas graves de saúde anteriormente.

Chega ao hospital apresentando tremores, suor frio e agitação e com dificuldade de andar. A equipe notou que o paciente não estava se alimentando direito, sendo que a comida só era revirada no prato.

Não é colaborativo na fisioterapia, muitas vezes se recusando a fazer os exercícios.

Na avaliação psicológica, percebe-se cada vez mais baixa aderência ao tratamento e perda de interesse na própria vida. Possui falas como: “não vou conseguir mais trabalhar”, “não tenho mais vontade de me cuidar, a única coisa que eu sou bom, não consigo mais fazer”. Também chora com frequência, algo que é notado pelos outros pacientes internados.

Sua esposa relata estar preocupada, dizendo que ele não aceita mais as visitas de seus amigos e não está se expressando mais como antes. Comenta também que já teve outros episódios de tristeza e que tentou incentivar o marido a se cuidar mas que não obteve sucesso. Também conta que é contra o uso que seu marido faz com as substâncias, dizendo que seu comportamento muda muito quando o uso se intensifica, e que ele parece ficar ainda mais triste quando o efeito passa.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Lauren Janine Pereira de. O nó da nossa solidão : uma análise sobre suicídio no Brasil. Tese. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. 2023. PUCRS <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/10887>
- BVS Atenção Primária em Saúde. Traduzindo o conhecimento científico para a prática do cuidado à saúde Saúde Mental. "Qual a relação dos transtornos psiquiátricos com o comportamento suicida?" SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA – SOF. 2022. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-relacao-dos-transtornos-psiquiatricos-com-o-comportamento-suicida/>
- BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. Dossiê Suicídio • Psicol. USP 25 (3) • Sep-Dec 2014
- DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GIOIA-MARTINS, Dinorah Fernandes; MEDEIROS, Patrícia Carla da Silva e HAMZEH, Sandra Áurea. Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral. Psicol. teor. prat. [online]. 2009, vol.11, n.1, pp.128-141. ISSN 1516-3687.
- MANUAL MSD. Versão para Profissionais de Saúde. Por: MOUTIER, Christine. Comportamento suicida. American Foundation For Suicide Prevention. Revisado/Corrigido: jul. 2023
- MANUAL MSD. Versão para Profissionais de Saúde. BAKERJIAN, Debra. Cuidados hospitalares e idosos. University of California Davis. Revisado/Corrigido: out. 2022
- Imagem: FACULDADE DE MEDICINA. UFMG. Tabu longo: Taxa de morte por suicídio é maior na população idosa. PSQUIATRIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE MENTAL. 2022.

OBRIGADO!

– Equipe de Estagiários da PUC-SP

