

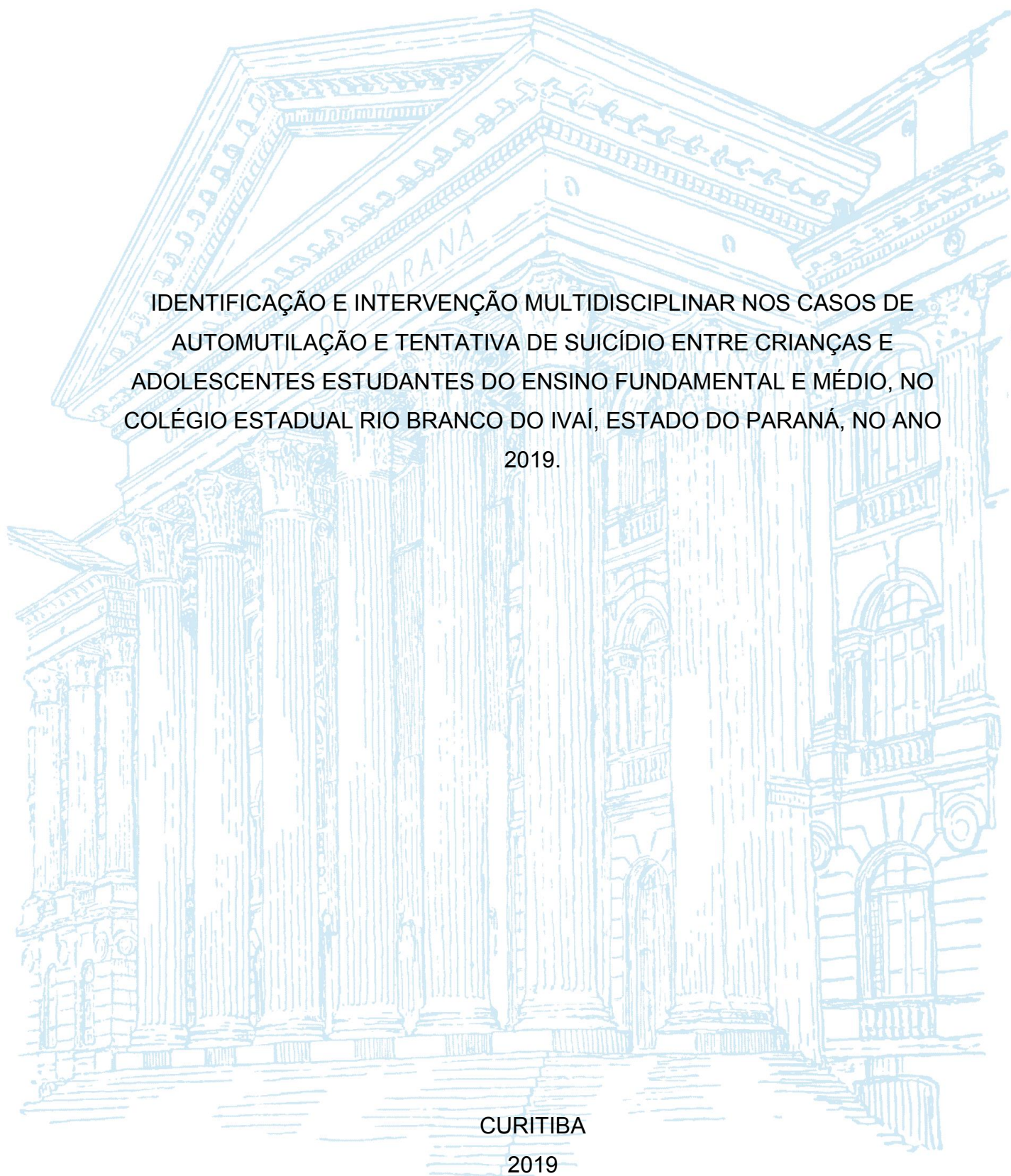
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

HENRIQUI RAFAEL DE SOUZA DE MACEDO

IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NOS CASOS DE  
AUTOMUTILAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, NO  
COLÉGIO ESTADUAL RIO BRANCO DO IVAÍ, ESTADO DO PARANÁ, NO ANO  
2019.

CURITIBA

2019



HENRIQUI RAFAEL DE SOUZA DE MACEDO

IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NOS CASOS DE  
AUTOMUTILAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, NO  
COLÉGIO ESTADUAL RIO BRANCO DO IVAÍ, ESTADO DO PARANÁ, NO ANO  
2019.

TCC apresentado ao curso de Pós-graduação em Atenção  
Básica, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal  
do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica/ UNA-SUS/ UFPR, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Débora Carla Chong e Silva

## TERMO DE APROVAÇÃO

HENRIQUI RAFAEL DE SOUZA DE MACEDO

IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NOS CASOS DE AUTOMUTILAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, NO COLÉGIO ESTADUAL RIO BRANCO DO IVAÍ, ESTADO DO PARANÁ, NO ANO 2019.

TCC apresentada ao curso de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, Setor de \_\_\_\_\_, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título Especialista em ATENÇÃO BÁSICA.

\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Orientador (a) – Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

CURITIBA, 09 de JULHO de 2019.

## Dedicatória

Dedico este trabalho especialmente a Deus que me guia e ilumina na caminhada do serviço e aprendizagem, agradeço também a minha família, em especial a Liz Alejandra Luther Murquite, minha esposa e ainda a Rafaela e Henry Gabriel meus filhos amados.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os envolvidos para a realização do curso, professores, tutores, coordenadores e colegas por juntos me guiar na caminhada do conhecimento e proporcionar essa experiência transformadora e apaixonante que foi cursar o curso de especialização em atenção básica.

## RESUMO

O plano de Intervenção que trata do tema Identificação e intervenção multidisciplinar nos casos de automutilação e tentativa de suicídio entre crianças e adolescentes estudantes do ensino fundamental e médio, no Colégio Estadual Rio Branco do Ivaí, Estado do Paraná, ano 2019 é o resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O problema central da intervenção foi o elevado número de auto-agressão e tentativas de suicídio na infância e adolescência observadas em escolares do ensino fundamental e médio no Colégio Estadual Rio Branco do Ivaí, localizado no município de Rio Branco do Ivaí, Paraná. O objetivo geral foi analisar os casos de automutilação e tentativa de suicídio em crianças e adolescentes de uma escola municipal do Paraná e os objetivos específicos foram: identificar os casos de automutilação e tentativa de suicídio entre crianças e adolescentes de uma escola municipal do Paraná; verificar se essas crianças e adolescentes estão fazendo acompanhamento médico e psicológico; desenvolver impresso com orientações a respeito da automutilação e suicídio a ser distribuído em atividades de ação educativa desenvolvida na escola. Método: realização da ação: primeiramente foi realizado reunião com a direção escolar e professores, aonde após avaliação interna foram identificadas 15 alunos que estão em acompanhamento médico/psicológico por apresentar diferentes níveis de depressão e auto-agressão, estes junto aos seus pais foram convidados a realizar uma avaliação individual, para análise de quais deles estão em tratamento, se os casos estão controlados, se necessitam de avaliação ou reavaliação por psiquiatra e psicólogo, após isso foi realizado uma palestra na escola anunciada, participaram 40 alunos, o professor e o diretor da escola onde foram distribuídos panfletos com título: "Autoagressão e tentativa de suicídio um pedido de socorro". O recurso educacional desenvolvido foi a realização de panfletos impressos. Considerações finais: Felizmente, os objetivos traçados foram alcançados de forma havendo contribuído na prática com a disseminação de informações fundamentais para a identificação precoce e encaminhamento adequado e o tratamento do público alvo, com a expectativa de diminuir, assim, os óbitos por suicídio e melhorando a qualidade de vida dos mesmos, como limitação do projeto de intervenção tivemos o fato da a saúde mental ser um campo muito amplo e que nem sempre e a pesar do tratamento oportuno se tem conseguido prevenir a recorrência da automutilação e as tentativas de suicídio. Outro ponto é que os reais resultados só ser mensurados com o decorrer de meses ou anos, recomenda-se que medidas de intervenção como estas, seja objeto de estudo e caso comprovado o benefício á longo prazo, repetir de forma organizada e continuada as ações em forma de palestras e capacitações para os professores, pais e alunos.

Palavras-chave: escolares, plano de intervenção, auto-agressão, tentativas de suicídio, automutilação.

## **ABSTRACT**

The Intervention plan that deals with the theme "Identification and multidisciplinary intervention in cases of self-mutilation and suicide attempt among children and adolescents students of primary and secondary education, Rio Branco State College of Ivaí, State of Paraná, year 2019" is the result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The central problem of the intervention was the high number of self-assaults and suicide attempts in childhood and adolescence observed in elementary and middle school students in the State College of Rio Branco do Ivaí, located in the city of Rio Branco do Ivaí, Paraná. The general objective was to analyze the cases of self-mutilation and suicide attempt in children and adolescents of a municipal school in Paraná and the specific objectives were: to identify cases of self-mutilation and suicide attempt among children and adolescents of a municipal school in Paraná; check that these children and adolescents are doing medical and psychological follow-up; develop printed with guidelines regarding self-mutilation and suicide to be distributed in activities of educational action developed in the school. Method: action was carried out: first meeting was held with the school management and teachers, where after internal evaluation were identified 15 students who are in medical / psychological monitoring for presenting different levels of depression and self-aggression, these with their parents were invited to carry out an individual evaluation, to analyze which of them are in treatment, if the cases are controlled, if they need evaluation or reassessment by psychiatrist and psychologist, after that a lecture was given at the school announced, 40 students participated, the teacher and the director of the take off where pamphlets with title were distributed: "Self-assault and suicide attempt a distress call". The educational resource developed was the production of printed leaflets. Final considerations: Fortunately, the objectives outlined were achieved in a way that has contributed in practice to the dissemination of information essential for early identification and adequate referral and treatment of the target public, with the expectation of reducing suicide deaths and improving their quality of life, as a limitation of the intervention project we had the fact that mental health is a very broad field and that not always and despite the timely treatment has been managed to prevent recurrence of self-mutilation and suicide attempts. Another point is that the actual results can only be measured over the course of months or years. I recommend that intervention measures such as these be studied and, if proven, the long-term benefit, repeat in an organized and continuous way the actions in the form of lectures and trainings for teachers, parents and students.

Key words: school children, intervention plan, self-assault, suicide attempts, self-mutilation.

Lista de figuras

FIGURA 1 .....27

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

NASF	- Núcleo de Apoio a Saúde da Família
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
ESF	- Equipe de Saúde da Família
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UNA SUS	- Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA.....	18
1.2 JUSTIFICATIVA .....	18
1.3 OBJETIVO GERAL .....	19
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>2 MÉTODO: .....</b>	<b>19</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA: .....</b>	<b>20</b>
3.1 INTERVENÇÃO .....	23
3.1.1 QUADRO EXEMPLIFICANDO A INTERVENÇÃO .....	25
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSÃO.....</b>	<b>26</b>
4.1.1 FIGURA 1 .....	28
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
5.1 RECOMENDAÇÃO PARA INTERVENÇÕES FUTURAS.....	30
<b>6 REFERÊNCIAS DA LITERATURA.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Dados populacionais do município Rio Branco do Ivaí, estado do Paraná, segundo último senso do IBGE mostra que havia em 2010, um total de 3.898 habitantes, dos quais, 1.962 eram homens e 1.936 eram mulheres.

A distribuição por faixa etária, ainda segundo último senso do IBGE, apontou que crianças de 0 a 9 anos totalizavam 636, sendo 315 de sexo masculino e 321 de sexo feminino, adolescente de 10 a 19 anos total de 869, destes 415 de sexo masculino e 454 de sexo feminino, adultos de 20 a 59 anos total de 1991, sendo 827 de sexo masculino e 807 de sexo feminino e por fim os idosos de idade igual ou maior de 60 anos em um total de 423 sendo 225 de sexo masculino e 198 de sexo feminino.

Segundo a Sala de Apoio e Gestão Estratégica, o contexto social da comunidade de Rio Branco do Ivaí conta com um número de homens e mulheres na população basicamente em equilíbrio já que os homens representam 51% da população geral e as mulheres representavam 49 % da população

Este mesmo levantamento, em 2010, mostrou que 76.4% (2979 pessoas) moravam em área rural e 23,6% (919 pessoas) moravam em área urbana. O que demonstra que a população desta localidade é predominantemente rural e que apenas uma pequena parcela (23,6%) habita em área urbana.

Com relação à fonte de renda, na área rural predominam os trabalhadores de uma empresa chamada Klabim, produtora e exportadora de papel, outra pequena parcela da população trabalha como autônomos, como pequenos produtores.

Já no meio urbano, com exceção de algumas pequenas empresas de roupas e alimentos, basicamente a economia gira em redor do funcionalismo público municipal, aonde contamos com colégios, creche e duas unidades de saúde, uma delas funciona de forma improvisada 24 horas ao dia e a outra, onde atuo, a chamada Unidade de Saúde Floripa de Oliveira, popularmente conhecida como “clínica da mulher” que funciona com duas equipes de saúde da família, além de uma equipe NASF composta por psicóloga, nutricionista, dentista e fonoaudióloga.

Com relação ao perfil social da comunidade vemos que a ocupação do território que hoje constitui o município de Rio Branco do Ivaí vem do começo do século XX. Os primeiros a movimentarem a região foram os safristas, via Reserva e

Cândido de Abreu. Depois vieram os madeireiros, que conseguiram dizimar extensas florestas de araucárias.

Publicado no Diário Oficial no. 4463 de 28 de Dezembro de 1995 criam o Município de Rio Branco do Ivaí, com território desmembrado dos Municípios de Grandes Rios e Rosário do Ivaí, com sede na localidade do mesmo nome.

A procura pelo serviço de saúde no município, tomando em conta o relatório de atendimento individual através do sistema E-sus, dentre o período de 01/05/2018 a 31/10/2018 foram realizadas:

Mil trezentos e cinqüenta e oito atendimentos, sendo mil e trinta (76%) atendimentos realizados ao público feminino trezentos e vinte e oito (24%) ao público masculino.

Dos quais as 10 queixas e diagnósticos classificados pela classificação Cid 10 mais comuns foram sucessivamente:

1. Z34 Supervisão de gravidez normal, com 371 atendimentos representantes de dos atendimentos neste tempo
2. Z000 Exame médico geral com 196 atendimentos
3. Z760 Emissão de prescrição de repetição com 161 atendimentos.
4. J00 - NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM] com 66 atendimentos.
5. Z008 - OUTROS EXAMES GERAIS com 59 atendimentos.

Ressalta-se que dentre estes, a emissão de prescrição de repetição incluem além de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, inclui também a renovação de receita a ansiolíticos, antidepressivos e outros. E que dentre estes no período mencionado foram registrados os seguintes diagnósticos classificados pelos Cid 10

1. F064 - TRANSTORNOS DA ANSIEDADE ORGÂNICOS (4 atendimentos).
2. F20 - ESQUIZOFRENIA (4 atendimentos).
3. F32 - EPISÓDIOS DEPRESSIVOS (1 atendimento).
4. F320 - EPISÓDIO DEPRESSIVO LEVE (1 atendimento).
5. F322 - EPISÓDIO DEPRESSIVO GRAVE SEM SINTOMAS PSICÓTICOS (1 atendimento)
6. F33 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE (1 atendimento).

7. F410 - TRANSTORNO DE PÂNICO [ANSIEDADE PAROXÍSTICA EPISÓDICA] (2 atendimento).
8. F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA (4 atendimento).
9. F412 - TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO (1 atendimento).
10. F450 - TRANSTORNO DE SOMATIZAÇÃO (1 atendimento).

### 1.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

O elevado número de auto-agressão e tentativas de suicídio na infância e adolescência observadas em escolares do ensino fundamental e médio no Colégio Estadual Rio Branco do Ivaí, localizado no município de Rio Branco do Ivaí, Paraná.

### 1.2 JUSTIFICATIVA

Durante a prática clínica nos atendimentos realizados na Unidade de Saúde da Família Floripa de Oliveira, percebeu-se de um elevado índice de crianças e adolescentes de uma mesma escola (única para a faixa etária no município) apresentando sinais clínicos de depressão, muitas delas estavam sem acompanhamento prévio, outras já faziam uso de tratamento medicamentoso, no entanto sem aceitação de psicoterapia, algumas chegaram a tentar suicídio outras praticam automutilação.

Sendo assim este estudo será importante ao identificar o perfil demográfico, epidemiológico e clínico destas crianças e adolescentes do município, em especial aos escolares que cursam o ensino fundamental e médio na citada instituição de ensino. Esta identificação é o primeiro passo para um plano de intervenção.

Acredita-se que este tema é relevante por seu potencial de prevenção de suicídio em um público tão vulnerável como as descritas.

Este plano é oportuno neste momento, pois ainda há muitos casos relatados na comunidade, e atualmente não estão sendo tomada nenhuma medida planejada de intervenção para o benefício das crianças e adolescentes que se encontram no perfil citado.

Esses dados foram discutidos em reunião de rede no município incluindo escola, saúde, assistente social, psicóloga, agente comunitário de saúde e outros líderes e representantes da comunidade. Chegamos à conclusão que a realização de um plano de intervenção é possível e necessário e que é ainda de vital interesse para a comunidade e para a equipe de saúde.

### 1.3 OBJETIVO GERAL

Analisar os casos de automutilação e tentativa de suicídio em crianças e adolescentes de uma escola municipal do Paraná.

### 1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os casos de automutilação e tentativa de suicídio entre crianças e adolescentes de uma escola municipal do Paraná;

Verificar se as crianças e os adolescentes com história de automutilação e tentativa de suicídio estão fazendo acompanhamento médico e psicológico;

Desenvolver impresso com orientações a respeito da automutilação e suicídio a ser distribuído em atividades de ação educativa desenvolvida na escola.

## 2 MÉTODO:

Inicialmente, verifico o número de crianças e adolescentes que apresentam as condições referidas, levantado em consideração o número de atendimentos por meio do CID evidenciamos os seguintes casos:

CID 10

F064 - TRANSTORNOS DA ANSIEDADE ORGÂNICOS (4 ATENDIMENTOS).

F32 - EPISÓDIOS DEPRESSIVOS (1 ATEDIMENTO).

F320 - EPISÓDIO DEPRESSIVO LEVE (1 ATEDIMENTO).

F322 - EPISÓDIO DEPRESSIVO GRAVE SEM SINTOMAS PSICÓTICOS (1 ATEDIMENTO).

F33 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE (1 ATEDIMENTO).

F410 - TRANSTORNO DE PÂNICO [ANSIEDADE PAROXÍSTICA EPISÓDICA (ATEDIMENTOS).

F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA (4 ATENDIMENTOS).

F412 - TRANSTORNO MISTO ANSIOSO EDEPRESSIVO (1 ATEDIMENTO).

F450 - TRANSTORNO DE SOMATIZAÇÃO (1 ATEDIMENTO).

F481 -SÍNDROME DE DESPERSONALIZAÇÃO DESREALIZAÇÃO (1 ATEDIMENTO).

F920 - DISTÚRBO DEPRESSIVO DE CONDUITA (13 ATENDIMENTOS).

F932 - DISTÚRBO DE ANSIEDADE SOCIAL DA INFÂNCIA (1 ATEDIMENTO).

Após a verificação do grupo de pacientes com este perfil, iremos iniciar a abordagem dos casos.

A ideia é organizar reuniões com os grupos de adolescentes pais e cuidadores das crianças, que frequentam a referida escola, para os esclarecimentos das doenças e orientá-los por meio de palestras e roda de conversa com esclarecimento das dúvidas.

Serão distribuídos folders com orientações sobre a depressão e o seu tratamento aos pais e professores para esclarecimento.

Após esta primeira abordagem iremos identificar os casos mais graves e facilitar o encaminhamento para acompanhamento na Unidade de Saúde.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA:**

Segundo (TEODORO.2010):

Depressão é um transtorno mental, causado por uma complexa interação entre fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais, caracterizado por angústia, rebaixamento do humor e pela perda de interesse, prazer e energia diante da vida

Ainda, segundo o mesmo autor, há muito preconceito sobre o tema, seja por falta de conhecimento ou por ignorância, o preconceito é por muitas vezes a causa de prejuízos que por muitas vezes dificultam ainda mais a identificação e o correto tratamento em pacientes que padecem da enfermidade.

Muitos dos que sofrem de tais condições tem sua condição conhecida como “preguiça, fraqueza ou frescura” entre outros, assim negligenciam a importância de discutir o assunto para a busca de soluções.

No livro o poder da esperança, 2017 encontramos que “Com suas variações correspondentes, a depressão afeta crianças, jovens, adultos e idosos; homens e mulheres; pessoas de todas as classes; ricos e pobres.”

Por ser um tema de suma importância, e um problema de saúde pública é que em outubro 2006, o Ministério de Saúde – Brasil criou o manual intitulado: “Prevenção do Suicídio, manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental”.

No qual listou um conjunto de várias causas de suicídio que incluíam transtornos mentais, esquizofrenia, depressão, dependência de álcool entre outras.

Segundo o mesmo manual nas paginas 33 e 34 o diagnostico se faria com os seguintes critérios:

Os sintomas a seguir têm de estar presentes há mais de duas semanas, trazer sofrimento significativo, alterar a vida social, afetiva ou laboral do indivíduo e não serem por causa de um luto recente.

- sentir-se triste, durante a maior parte do dia, quase todos os dias;
- perder o prazer ou o interesse em atividades rotineiras (anedonia);
- irritabilidade (pode substituir o humor deprimido em crianças e adolescentes);
- desesperança;
- queda da libido;
- perder peso ou ganhar peso (não estando em dieta);
- dormir demais ou de menos, ou acordar muito cedo;
- sentir-se cansado e fraco o tempo todo, sem energia;
- sentir-se inútil, culpado, um peso para os outros;
- sentir-se ansioso;
- sentir dificuldade em concentrar-se, tomar decisões e dificuldade de memória;
- ter pensamentos freqüentes de morte e suicídio.

Uma vez diagnosticado, um episódio depressivo deve ser subdividido ou classificado em:

Leve: dois dos sintomas a seguir, humor deprimido, perda de interesse (anedonia), falta de energia e mais dois dentre os expostos anteriormente.

O paciente não pára suas funções completamente.

Moderado: dois dos sintomas a seguir, humor deprimido, perda de interesse (anedonia), falta de energia e mais três dentre os expostos anteriormente, alguns em grande intensidade.

O paciente apresenta dificuldade em executar suas funções.

Grave: dois dos sintomas a seguir, humor deprimido, perda de interesse (anedonia), falta de energia e pelo menos mais quatro dentre os expostos anteriormente, alguns em grande intensidade, mais considerável inquietação e agitação, ou retardo psicomotor; às vezes com sintomas psicóticos, como delírios e alucinações.

A infância e adolescência são um período de transição de vida nos quais os mesmos estão expostos a um risco especialmente aumentado para o padecimento de depressão, auto-agressão e suicídio, devido à vulnerabilidade que se encontram.

Por exemplo, Teodoro (2010), diz que a construção da auto-estima da criança a deixa vulnerável a acreditar que é incapaz, chata, indesejada, preguiçosa, entre outras impressões negativas que podem comprometer sua auto-estima.

A depender de diversos fatores em seu ambiente familiar e social. Motivo pelo qual devemos buscar sempre os fatores de risco para o aparecimento da doença, assim poderá prevenir e ou tratar já em um principio desses casos não permitindo que tal situação chegasse ao extremo do suicídio.

Segundo (TEODORO.2010), lista as situações de maior risco para as crianças como:

Vivem situações de grande estresse; sofrem de abusos ou maus tratos; sofrem de negligência; perdem uma pessoa amada; possuem doenças crônicas; apresentam distúrbios de comportamento; apresentam problemas de aprendizagem; são educadas com críticas e intolerância.

Já a adolescência, trata-se de uma fase carregada de conflitos provocados por fatores que envolvem alterações biológicas, psicológicas e sociais. Tais conflitos têm bases prováveis na relação de dependência com os pais, nas transformações

corporais, no despertar da sexualidade, nas alterações hormonais, na insegurança diante do mundo, nas cobranças sociais pelo amadurecimento e aquisição de responsabilidades, além do reflexo que essas questões têm sobre a autoestima.

Em (TEODORO.2010), são listados os sintomas de depressão na adolescência:

Cansaço constante; abandono das atividades preferidas; discussões com pais e professores; queda no rendimento escolar; transtornos alimentares (anorexia e bulimia); comportamento de risco, envolvendo sexo, drogas, bebidas, automóveis, pensamentos suicidas; irritabilidade.

É de fundamental importância que em ambos os casos sejam identificados precocemente os sinais de depressão e o tratamento adequado, pois como resultado desses esforços podem ser evitados os terríveis consequências e complicações como a perda de vidas humanas pelo suicídio.

Por fim ,muitos pensam que o tratamento para depressão com medicamentos é suficiente para reverter o quadro, no entanto o ministério da saúde -Brasil 2006, enfatiza que o tratamento para a depressão para ser efetiva não dependerá somente do tratamento farmacológico e sim uma associação de vários esforços que vão de acompanhamento especializado com psiquiatra e psicólogo (psicoterapia) até a mudança nos hábitos de vida. Como reforça O médico psiquiatra, com diversos livros na área Augusto Cury, em uma entrevista para a colunista Luiza Fletcher em 3 de novembro de 2017, reforça a importância das mudanças de hábitos de vida como atividade física, leitura e meditação, para manter uma mente saudável.

Dentre as mudanças de hábitos de vida é conhecido ainda que relações sociais saudáveis, apoio familiar, escolar, religioso, atividades físicas e de lazer são fatores protetores na prevenção e tratamento adjunto a depressão.

### 3.1 INTERVENÇÃO

O método de ação/intervenção será implementado na sua UBS será:

1. Identificar os casos de automutilação e tentativa de suicídio entre crianças e adolescentes de uma escola municipal do Paraná.

2. Determinar se as crianças e os adolescentes com história de automutilação e tentativa de suicídio estão fazendo acompanhamento médico e psicológico.

3. Desenvolver impresso com orientações a respeito da automutilação e suicídio a ser distribuído em atividades de ação educativa.

4. Implantação: Esta etapa acontecerá nos próximos meses.

5. Avaliação do Impacto: esta etapa acontecerá nos próximos meses.

Para isso junto à direção da escola, planejo buscar o relatório dos alunos conhecidos depressivos, ou com histórico de automutilação e tentativas de suicídio, convidar a cada um deles para uma avaliação pessoal no qual identificarei quantos e quais estão em tratamento, e dentre os que estão em tratamento buscar avaliar se o tratamento está adequado não somente com respeito ao uso de medicamento, mas também da adesão a psicoterapia e as mudanças nos hábitos de vida.

## 3.1.1 QUADRO EXEMPLIFICANDO A INTERVENÇÃO

DATA/HORÁRIO	OBJETIVO	ESTRATÉGIA	DURAÇÃO/ PARTICIPANTES	RECURSOS UTILIZADOS
22/04/2019	IDENTIFICAR OS CASOS DE AUTOMUTILAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DO PARANÁ.	REUNIÃO COM DIREÇÃO ESCOLAR, PSICÓLOGA DA EDUCAÇÃO, PEDAGOGO E OUTROS FUNCIONÁRIOS QUE POSSAM AJUDAR NA BUSCA DAS INFORMAÇÕES SOLICITADAS	TRES DIAS.  MÉDICO, EQUIPE EDUCAÇÃO, PROFESSORES, PEDAGOGO, PSICOLOGO.	NÃO SE APLICA
09/05/2019	Determinar se as crianças e os adolescentes com história de automutilação e tentativa de suicídio estão fazendo acompanhamento médico e psicológico.	Atendimento clínico ambulatorial individual.	Médico, enfermeira, psicólogo.  Quinze dias.	Consulta médica individual.
27/05/2019	E por último desenvolverei	Distribuição de material em	Cinco dias	Confecção e impressão

	impresso com orientações respeito da automutilação e suicídio a ser distribuído em atividades de ação educativa.	atividade educativa escolar sobre o tema proposto.	Médico, secretaria municipal de saúde.	de panfletos.
--	--	--	--	---------------

#### 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSÃO

No dia 22/04/2019, foi realizado o projeto de intervenção, aonde foram envolvidos a ESF, composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, junto à equipe NASF das quais tivemos a presença de uma psicóloga e nutricionista, assim como equipe de profissionais da educação como pedagogo, psicóloga da educação, pais e professores.

Foi realizada primeiramente uma reunião com pedagogo e direção escolar, aonde identificamos os casos de alunos do público alvo alunos do 6<sup>a</sup> ao 9<sup>a</sup> ano do ensino fundamental II e 1<sup>a</sup> ao 3<sup>a</sup> ano do ensino médio.

Como resultados dessa reunião, identificamos 15 alunos conhecidos com histórico de automutilação e tentativa de suicídio.

Todos os 15 alunos foram convidados junto aos pais para realizar uma avaliação individual, para verificação de quais deles estão em tratamento, se eles estão aderindo às recomendações prescritas, quais deles necessitavam de atendimento especializado com especialista psiquiatra e psicólogo, quais deles são necessários iniciar, descontinuar ou mudar dose de medicamentos para o tratamento de suas condições, assim como lhe foi orientado mudanças conhecidamente benéficas de estilo de vida, como atividade física regular, alimentação saudável, afastamento se for o caso do uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Logo após esse primeiro momento dia 27 de maio de 2019, às 19:00 horas, no ambiente chamado "sala de vídeo" foi realizado a Intervenção em forma de palestra no âmbito escolar, na qual participaram 40 alunos, junto a presença da

professora da turma e do diretor da escola, com duração total de 1 hora e 10 minutos, com palestras ministradas por médico e psicólogo, usando estratégias como apresentação de diapositivos em Power point associado ao re curso educacional em forma de panfleto contendo o seguinte conteúdo:

4.1.1 FIGURA 1



**Auto-Agressão  
e Tentativa de Suicídio**  
**Um pedido de SOCORRO.**

Se você está sofrendo ou conhece alguém que esteja passando por uma dor tão grande e pensa que a morte seria a única opção para aliviar a sua dor, ou você acha que tentar se machucar é a única maneira de chamar a atenção que você merece, saiba que existe sim outra maneira de aliviar esta dor.

ANS - Agência Nacional de Saúde

**Busque ajuda:**

**LEIA NESTE PANFLETO ALGUMAS IDÉIAS QUE PODEM TE AJUDAR:**  
Não será fácil, mas para conseguir diminuir ou até mesmo ser curado desse problema você vai precisar de ajuda.

**AQUI TEMOS ALGUMAS OPÇÕES:**

- \* Conte aos pais ou na ausência deles á algum familiar de confiança.
- \* Conte ao professor ou á algum adulto em quem confie.
- \* Peça ajuda profissional,
- \* Busque atendimento médico/psicológico em uma unidade de saúde mais próxima da sua casa.

**Você conhece o CVV  
(Centro de Valorização da Vida)**  
É um grupo que realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone, email e chat 24 horas todos os dias.

- ✓ Pela Internet, Chat e E-mail
- ✓ Pelo Endereço Eletrônico: <https://www.cvv.org.br/>
- ✓ Pelo Telefone: Ligue 188 (Ligação gratuita).
- ✓ Em Rio Branco do Ivaí - Paraná  
De Segunda a Sexta-Feira  
Das 08h:00 as 11h:00 e das 13h:00 as 17h:00  
(Horário de Atendimento). Ligue para 3467-1370  
para agendar sua avaliação médica.

**Lembre-se:  
Sua vida é importante,  
juntos venceremos  
essa batalha!**



Macedo, HRS  
Auto Agressão e Tentativa de Suicídio,  
um pedido de SOCORRO.

Tutora Debora Chong  
Recurso Educacional Aberto.  
Curso de Especialização Atenção  
Básica/UNA-SUS/UFPR, 2019.

FONTE: O autor (2019). – Autoagressão e Tentativa de suicídio um pedido de SOCORRO.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim ao finalizar a palestra, foram respondidas dúvidas a respeito do tema automutilação e tentativa de suicídio e nos colocamos a disposição em conjunto como equipe de saúde e educação para brindar apoio e tratamento adequado, foi realizada uma breve pesquisa do grau de entendimento do tema antes e após a palestra e tivemos a confirmação oral de que para eles foi importante a divulgação de tais informações, os alunos pediram ainda que palestras como estas fossem repetidas, o diretor escolar, além de aplaudir a iniciativa, afirmou que "tiveram as suas expectativas superadas" combinou com a equipe para que repetíssemos a palestra com as demais classes e também que a apresentássemos em outras oportunidades para todos os professores e demais administrativos do colégio.

O objetivo geral do presente trabalho foi Analisar os casos de automutilação e tentativa de suicídio em crianças e adolescentes de uma escola municipal do Paraná", foi alcançado já que após análise conjunta com o colégio pudemos responder aos 3 objetivos específicos do trabalho que foram:

Identificar os casos de automutilação e tentativa de suicídio entre crianças e adolescentes de uma escola municipal do Paraná;

Verificar se as crianças e os adolescentes com história de automutilação e tentativa de suicídio estão fazendo acompanhamento médico e psicológico;

Desenvolver impresso com orientações a respeito da automutilação e suicídio a ser distribuído em atividades de ação educativa desenvolvida na escola

Como os principais resultados obtidos percebemos que o tema, antes tido como "tabu" pode ser tratado de forma mais objetiva, desmitificando muitos conceitos e abrindo espaço para que o público alvo pudesse reconhecer de forma oportuna os fatores de risco e conhecerem que á métodos de tratamento e uma rede de apoio para auxiliá-lo nesse problema tão delicado, além de preparar e capacitar os professores e demais participantes da área escolar para intervir de forma oportuna quando necessário.

Nossa contribuição da intervenção para os gestores foram que a gestão escolar teve maior conhecimento sobre o fluxo de atendimento a pacientes com doenças psicossomáticas, a disposição da equipe da UBS e equipe de saúde, em além de atender a população, realizar palestras como as realizadas tanto para

escolares como para os demais usuários e a própria comunidade, município e sistema de saúde.

Como principais limitações do projeto de intervenção, apresento que apesar dos muitos esforços realizados, a saúde mental é um campo muito amplo e que nem sempre a pesar do tratamento oportuno se tem conseguido prevenir a recorrência da automutilação e as tentativas de suicídio, além de que os verdadeiros resultados somente poderão ser mensurados com o decorrer de meses ou anos.

#### 5.1 RECOMENDAÇÃO PARA INTERVENÇÕES FUTURAS.

Que medidas de intervenção como estas, seja objeto de estudo e caso comprovado o benefício á longo prazo, repetida de forma organizada e continuada as ações em forma de palestras e capacitações para os professores, pais e alunos.

## 6 REFERÊNCIAS DA LITERATURA

BRASIL. Diário Oficial da União. N. 4463.28/12/1995. Disponível em <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/1995/12/28>> Acesso em 17/07/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Prevenção do Suicídio.2006. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>>. Acesso em 17/07/2019.

MELGOSA. J. O Poder da Esperança. Ed1.São Paulo,2016. Disponível em <[http://livro.esperanca.com.br/wp-content/uploads/2017/11/O-Poder-da-Esperanca\\_2018-web.pdf](http://livro.esperanca.com.br/wp-content/uploads/2017/11/O-Poder-da-Esperanca_2018-web.pdf)>. Acesso em 17/07/2019

TEODORO. W, L, G. Depressão: Corpo, mente e alma. Ed 3. Uberlandia.2009. Disponível em<<http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/depressaocma.pdf>>. Acesso em 17/07/2019.