

Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros

Suicide prevention in primary care: a nursing vision

Prevención del suicidio en la atención básica: concepción de enfermeros

*Juliana Ferreira de Sousa¹, Valquíria de Carvalho Sousa², Cláudia Maria Sousa de Carvalho³,
Fernanda Cláudia Miranda Amorim⁴, Márcia Astrês Fernandes⁵,
Magda Coeli Vitorino Sales Coelho⁶, Joyce Soares e Silva⁷*

Histórico

Recibido:

25 de agosto de 2018

Aceptado:

13 de febrero de 2019

1 Centro Universitário UNINOVA-FAPI, Teresina, Piauí, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-7369-0415>

2 Centro Universitário UNINOVA-FAPI, Teresina, Piauí, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0003-1771-2680>

3 Centro Universitário UNINOVA-FAPI, Teresina, Piauí, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0001-8901-3390>

4 Centro Universitário UNINOVA-FAPI, Teresina, Piauí, Brasil. Autor de Correspondência: E-mail:

famorim@uninovafapi.edu.br; <http://orcid.org/0000-0002-1648-5298>

5 Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

6 Centro Universitário UNINOVA-FAPI, Teresina, Piauí, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0003-0166-9817>

7 Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6544-9632>

Resumo

Introdução: O suicídio no Brasil se configura como um problema de saúde pública. A Atenção Básica tem um papel fundamental na abordagem, prevenção e tratamento dos casos. Nesta perspectiva o Enfermeiro como integrante de equipe da Atenção Básica é de fundamental importância na prevenção desse agravo. Dessa forma, o estudo objetiva descrever a opinião de Enfermeiros da Atenção Básica acerca da prevenção do suicídio à luz das políticas públicas vigentes no Brasil. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, realizada em Unidades Básicas de Saúde de Teresina, Piauí. Os participantes corresponderam a 18 Enfermeiros. Os dados coletados foram processados pelo software IRAMUTEQ. **Resultados:** A análise lexical evidenciou dois eixos temáticos, compostos por cinco classes semânticas, a saber: A articulação da rede de cuidados e o suporte familiar, contendo a classe I- O enfrentamento de situações e o papel do Enfermeiro; Classe V- O referenciamento como medida de cuidado; Classe II- As rede de atenção à saúde como fator de proteção; Classe III- A carência de capacitação como lacuna na atuação de Enfermeiros na prevenção do suicídio; Classe IV- A essencialidade das ações de saúde na prevenção do suicídio. **Discussão e Conclusões:** Considera-se que o Enfermeiro da Atenção Básica tem competência para atuar na prevenção do suicídio, ao conseguir articular ações e serviços existentes na rede de atenção à saúde.

Palavras chave: Suicídio; Enfermeiro; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: Suicide is a serious public health issue in Brazil. Primary Care plays a fundamental role in the prevention and treatment of suicide cases. Therefore, as members of the Primary Care team, nurses have crucial importance in the prevention of this problem. Thus, this study aims to describe the viewpoint of Primary Care nurses on suicide prevention in relation to the current public policies in Brazil. **Materials and Methods:** A descriptive, exploratory qualitative research was conducted at the Primary Health Care Units in Teresina, Piauí in which 18 nurses participated. IRAMUTEQ software was used to process the data collected. **Results:** The lexical analysis showed the existence of two thematic axes, composed of five semantic classes, namely: the articulation of the health care and family support network, which constitute class I - How to deal with situations and the nursing role; Class V - Reference as a care measure; Class II - Health care networks as a protection factor; Class III - Lack of training in nurses in front of suicide prevention; Class IV - The essential nature of health actions to prevent suicide. **Discussion and Conclusions:** It is considered that primary care nurses are able to respond to suicide prevention since they manage to articulate the health actions with the services available in the health care network.

Key words: Suicide; Nurse; Primary Health Care.

Resumen

Introducción: El suicidio en Brasil es considerado un problema de salud pública. La Atención Básica tiene un papel fundamental en el tema de la prevención y el tratamiento de los casos de suicidio. En este sentido, el Enfermero, como integrante del equipo de Atención Básica, tiene una importancia fundamental en la prevención de este problema. Por dicha razón, el presente estudio tiene por objetivo describir la opinión de Enfermeros de la Atención Básica sobre la prevención del suicidio en relación con las políticas públicas vigentes en Brasil. **Materiales y Métodos:** La presente es una investigación descriptiva, exploratoria, de tipo cualitativo, realizada en Unidades Básicas de Salud de Teresina, Piauí. Los participantes son 18 enfermeros. Los datos recabados fueron procesados por el software IRAMUTEQ. **Resultados:** El análisis lexical demostró la existencia de dos ejes temáticos, compuestos por cinco clases semánticas, a saber: La articulación de la red de cuidados y el soporte familiar, que constituyen la clase I- Cómo hacer frente a situaciones y el rol del Enfermero; Clase V- La referencia como medida de cuidado; Clase II- Las redes de atención a la salud como factor de protección; Clase III- La falta de capacitación como un vacío en la actuación de Enfermeros en la prevención del suicidio; Clase IV- El carácter esencial de las acciones de salud en la prevención del suicidio. **Discusión y Conclusiones:** Se considera que el Enfermero perteneciente a la Atención Básica tiene competencias para actuar en la prevención del suicidio, ya que logra articular las acciones con los servicios disponibles en la red de atención a la salud.

Palabras clave: Suicidio; Enfermera; Atención Primaria a la Salud.

Como citar este artículo: Sousa JF, Sousa VC, Carvalho CMS, Amorim FCM, Fernandes MA, Coelho MCVS, et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. Rev Cuid. 2019; 10(2): e609. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.609>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

O suicídio tem sido, nos últimos anos, alvo de diversas pesquisas, tendo em vista o número crescente de casos no mundo. Apesar de ser visto socialmente como tabu, esse tema merece atenção especial dos profissionais de saúde, em destaque do enfermeiro da atenção básica por caracterizar-se como porta de entrada e atendimento primário da população vulnerável¹.

No Brasil o assunto ainda é pouco discutido devido à dificuldade que as famílias enfrentam em expor um assunto que é visto como motivo de dor e culpa. Para boa parte da comunidade, ainda é um estigma, encarado com preconceito e responsável pela exclusão daqueles que sobrevivem e de seus familiares. Por tal motivo, é de suma importância a existência de programas de intervenção com o propósito de prevenir e oferecer assistência profissional às pessoas vulneráveis identificadas na rede de atenção à saúde, ao buscar fortalecer os fatores de proteção do indivíduo afetado por meio da família, amigos, espiritualidade dentre outros².

Dessa forma, com o intuito de desenvolver ações que promovam a prevenção do suicídio, a Portaria nº 1. 876, de 14 de agosto de 2006 instituiu diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio em todas as unidades federadas³.

Ressalta-se que a Atenção Básica tem um papel fundamental na abordagem, prevenção e tratamento de casos relacionados ao suicídio, ao levar em consideração os princípios da Política Nacional de Atenção Básica, que corresponde ao nível preferencial de primeira escolha para

o acesso à rede de atenção à saúde e o nível que assegura o encaminhamento, caso ocorra necessidade de referenciamento do indivíduo ao nível especializado⁴.

O Enfermeiro, durante a graduação, aprende que existem inúmeras maneiras de prestar um cuidado de forma adequada às questões relacionadas ao suicídio. Entre elas o olhar preventivo, que tem como objetivo impedir que situações de risco resultem em danos à integridade do indivíduo. Diante disso, esse profissional que atua no âmbito da Atenção Básica, por meio do trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF), tem dentre suas atribuições a prevenção de doenças e agravos que colocam a saúde e o bem-estar da comunidade assistida em risco. Isto posto, atua como protagonista no levantamento, investigação e controle de casos orientado segundo a lógica do cuidado integral, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde que visam a um atendimento humanitário e universal⁵.

Dessa forma, o estudo objetiva descrever a opinião de Enfermeiros da Atenção Básica acerca da prevenção do suicídio à luz das políticas públicas vigentes no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa. O estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Zona Norte de Teresina, totalizando seis unidades.

A pesquisa teve como participantes Enfermeiros dessas UBS que atenderam aos seguintes

critérios de inclusão na pesquisa: ser Enfermeiro do quadro efetivo que atua no nível da atenção básica como profissional da Estratégia de Saúde da Família, com tempo de atuação de, no mínimo, um ano. Como critérios de exclusão destacam-se: Enfermeiros inseridos na equipe da Estratégia Saúde da Família, mas que não fazem parte do quadro de funcionários efetivos da instituição, Enfermeiros da ESF que atuam em UBS diferentes das selecionadas para o desenvolvimento da pesquisa, além de Enfermeiros da ESF, que atuam nas UBS's selecionadas, mas que estejam afastados das atividades por motivos trabalhistas ou institucionais.

Sendo assim, considerando o número de equipes implantadas nas unidades de saúde selecionadas para o estudo, o número de participantes totalizou 18 profissionais.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada. A entrevista foi agendada previamente e realizada em local reservado, seguro e livre do fluxo de pessoas, onde o entrevistado pôde expressar as ideias de forma livre, de modo a proporcionar conforto, comodidade e segurança ao participante. As informações prestadas pelo entrevistado foram analisadas unicamente pelos pesquisadores e, para preservar a identidade do participante, este foi identificado por código definido pela

expressão “participante”, seguido do número em ordem crescente (por exemplo: Participante 1, Participante 2).

Para a análise dos dados foi utilizado o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). O corpus foi formado pelo conjunto de textos analisado, fragmentado pelo *software*, em segmentos de texto. A relação entre as classes foi ilustrada em um dendograma.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012, que trata sobre as pesquisas científicas com seres humanos. A coleta de dados somente aconteceu após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob o CAAE Nº 58219916.6.0000.5210, parecer Nº 1.807.940.

RESULTADOS

Por meio da análise dos dados, no primeiro momento foi realizada a caracterização dos sujeitos segundo os itens contidos no questionário sociodemográfico. A organização dos dados seguiu o padrão de tabelas contendo identificação, idade, religião, sexo, tempo de formado, capacitação na temática e tempo de atuação. Dessa forma é possível ver as associações entre as variáveis ([Quadro 1](#)).

Quadro 1. Caracterização dos sujeitos segundo: identificação, idade, religião, sexo, tempo de formado e tempo de atuação no serviço

Identificação	Idade	Religião	Sexo	Tempo de formado	Capacitação na temática	Tempo de atuação no serviço
Participante 01	56	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de dez
Participante 02	32	Católico	Feminino	De 5 a 10	Não	De 1 a 5
Participante 03	56	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de dez
Participante 04	56	Outra	Feminina	Acima de 10	Não	Acima de 10
Participante 05	45	Católico	Feminino	Acima de 10	Sim	Acima de dez
Participante 06	40	Católico	Feminino	Acima de 10	Sim	De 5 a 10
Participante 07	53	Espírita	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de 10
Participante 08	45	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de 10
Participante 09	50	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de 10
Participante 10	44	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de 10
Participante 11	38	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	De 5 a 10
Participante 12	49	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	De 1 a 5
Participante 13	55	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de 10
Participante 14	48	Protestante	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de 10
Participante 15	44	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de 10
Participante 16	55	Espírita	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de 10
Participante 17	62	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de 10
Participante 18	42	Católico	Feminino	Acima de 10	Não	Acima de 10

Fonte: Pesquisa direta, Teresina, (PI), 2017.

Com o uso do *software* IRAMUTEQ, o corpus foi dividido em 18 textos com 244 UCEs. O número de formas distintas foi de 1811, com número de ocorrências de 12203 e frequência mínima de forma distinta igual a 3. Feita a quantificação das palavras e a determinação da frequência das formas reduzidas, o programa tomou como parâmetro para dividir o corpus em 337 segmentos de texto, com aproveitamento igual a 72,40% do total desse estudo. Os segmentos classificados nesse estudo foram divididos em 05 classes, conforme dendograma apresentado na figura, com percentual de ocorrência e valor de X^2 mais elevados das classes.

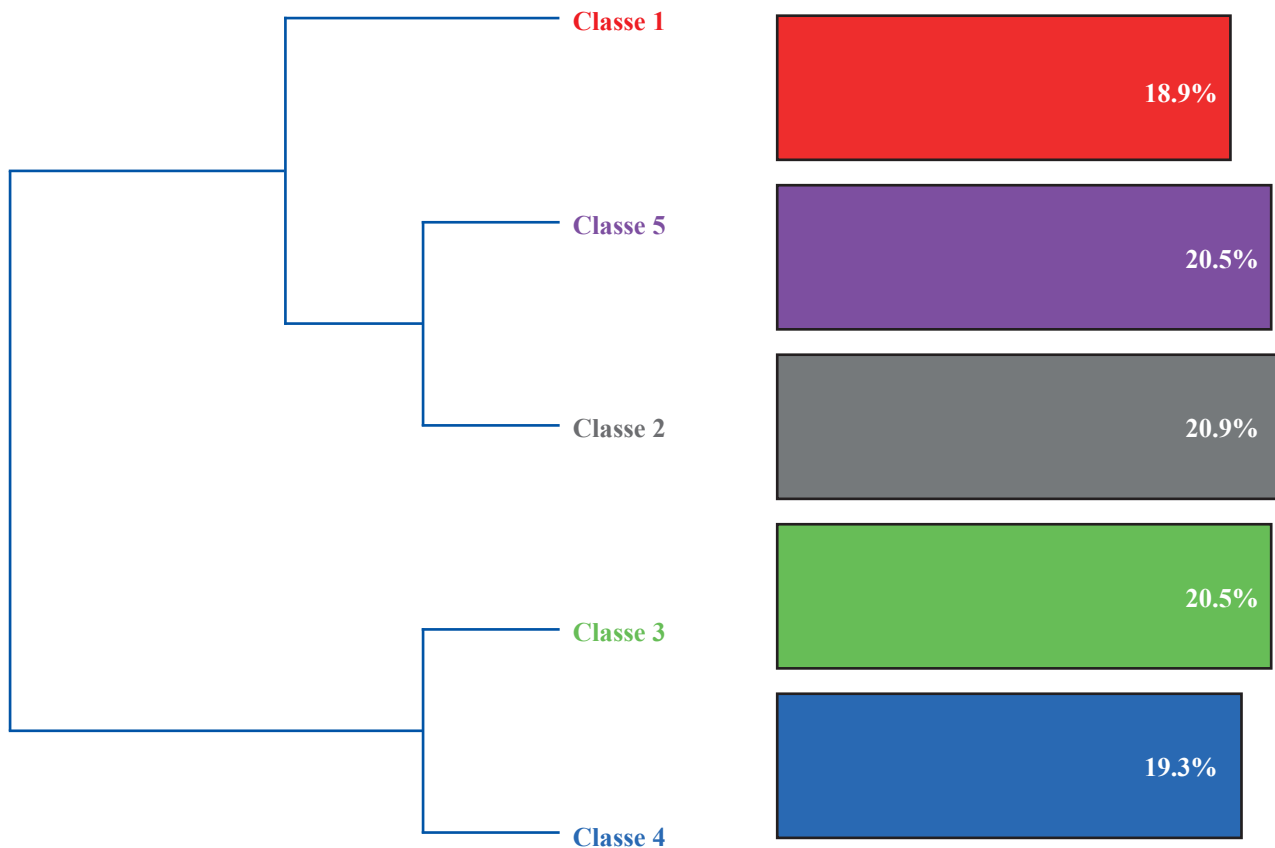


Figura 1. Dendrograma de classes

Fonte: Software IRAMUTEQ. Teresina (PI), 2017.

Para a construção do referido dendrograma foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média (maior ou igual a 3), com X^2 maior ou igual a 2,18 e p de significância menor ou igual a 0.0001.

Cada classe foi discutida por meio das palavras mais frequentes e pelas associações com a classe formada. A análise e discussão das classes obedeceu à estrutura do dendrograma, sendo assim, a leitura aconteceu da esquerda para a direita. Através da análise lexical,

estabeleceram-se dois eixos temáticos formados por cinco classes semânticas. Foram eles: Eixo 1, nomeado de “A articulação da rede de cuidados e o suporte familiar”, contendo as classes 1,5 e 2 (Enfrentamento de situações conflitantes e a relação de diálogo no seio familiar;), e o Eixo 2 “A prevenção do suicídio e a formação profissional”, que possui as classes 3 e 4 (“a carência de capacitação como lacuna na atuação de Enfermeiros na prevenção do suicídio”; “A essencialidade das ações de saúde na prevenção do suicídio”).

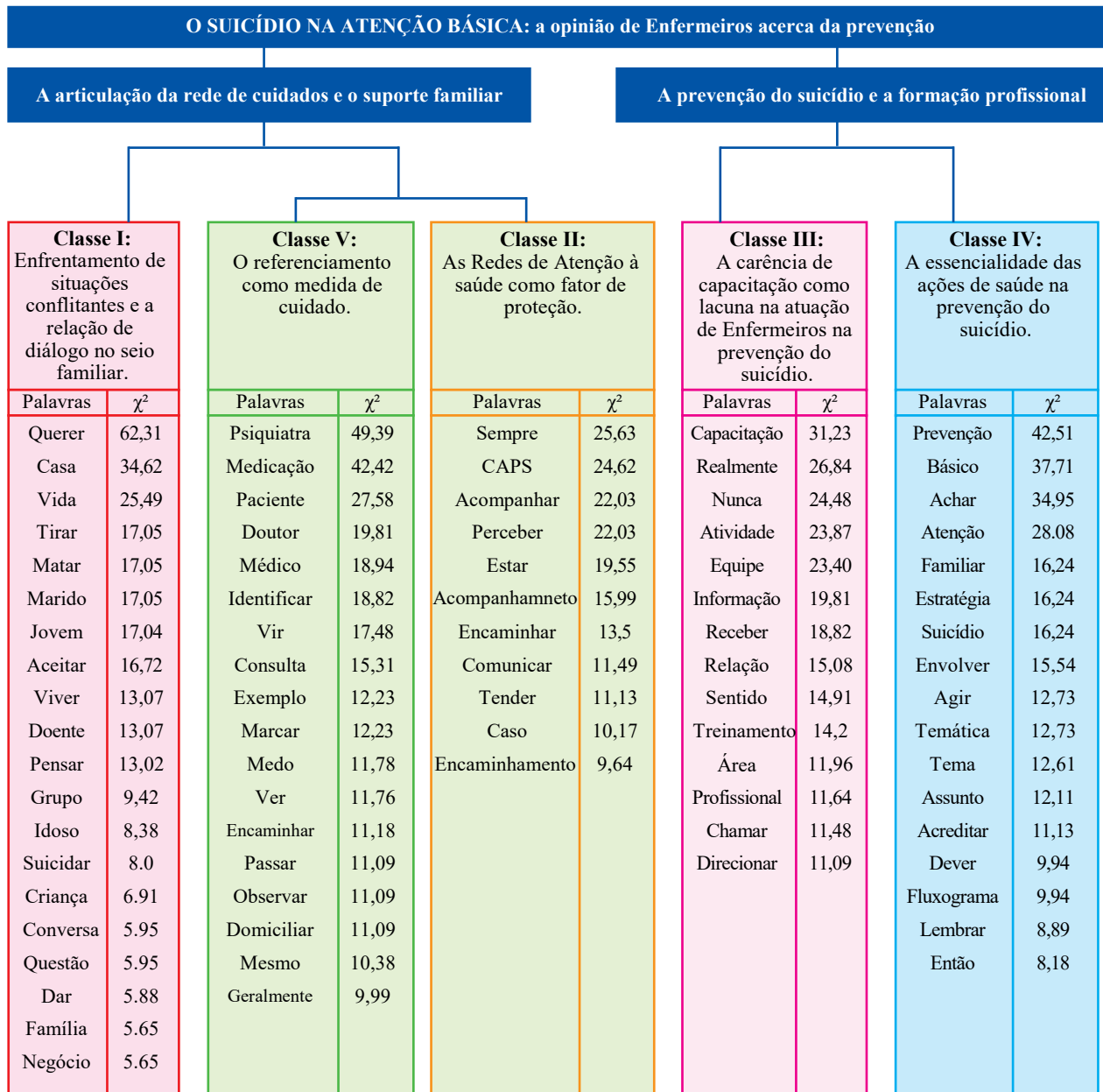


Figura 2. Estrutura temática das classes geradas pelo IRAMUTEQ, por meio da classificação hierárquica descendente.

No dendograma, a relação de distribuição entre as classes por meio da CHD e entrevistas mostram que o Enfermeiro tem como prática o modelo biomédico, curativo, em que encaminhar os pacientes para tratamento medicamentoso ou avaliação com o psiquiatra parece ser a única solução e em alguns casos uma forma

de prevenção do suicídio. A falta de atividades preventivas para o suicídio, segundo os participantes entrevistados, deu-se pela falta de capacitação por meio de órgãos responsáveis por coordenar as UBS e pela deficiência durante a formação acadêmica, que não prepara o Enfermeiro para tal prática.

DISCUSSÃO

Classe I: Enfrentamento de situações conflitantes e o papel do Enfermeiro

Nesta classe, o conteúdo das 46 UCEs correspondeu a 18,85% do corpus total. As palavras: “querer”, “casa”, “vida”, “tirar”, “matar”, “marido”, “jovem”, “aceitar” e “viver”

foram selecionadas pelo valor e frequência do X^2 mais elevados nesta classe.

Por meio das palavras mais citadas, foi possível perceber que a essência desta classe aborda as situações conflitantes que acontecem no meio familiar e que na visão de Enfermeiros podem representar fatores de risco para o suicídio ou ideação suicida. Isto pode ser visto nas falas das UCEs:

[...] quando é adolescente eles não querem que a pessoa da família entre e a gente respeita essa situação, e depois conversa separado com a família porque pelo próprio conflito que existe em casa e então às vezes ele não aceita que a pessoa da família entre, e aí a gente faz o atendimento individualizado da família, e dependendo do problema e detectando que é só uma fase de tristeza[...] (D6).

[...] porque parece que os jovens ficam desesperados por qualquer coisa e acham que a solução é tirar a vida... [...] (D07).

[...] uma mulher jovem que falou que estava com problema com o marido, financeiro, e que eu percebi, mas ela não falou claramente, mas falou que estava afundada em problemas então a gente já pensa no que isso pode acontecer se a pessoa não tiver ajuda [...] (D12).

[...] ela disse que não pensava em se suicidar mas que tomou aquilo ali sem nem saber como e aí eu perguntei a família se eles sabiam que ela tinha tomado essa medicação e eles disseram que não sabiam informar (D3)

Os fatores estressores que podem desencadear uma ideação suicida são vários, dentre eles está o conflito familiar, que pode ser observado de várias formas, como os conflitos conjugais ou a não aceitação da orientação sexual dos filhos⁶.

principalmente no grupo dos adolescentes. É importante, ainda, a participação dos pais na rotina dos filhos com o intuito de compreender e lidar de forma correta, de modo a não castigar quando episódios distintos acontecerem⁷.

Com o intuito de amenizar os choques no ambiente familiar, é necessário manter este ambiente harmônico, tendo em vista que os desentendimentos domésticos são responsáveis por fomentar pensamentos suicidas,

Por esse motivo, faz-se necessário desenvolver estratégias que alcancem pais e filhos com o intuito de levá-los à reflexão sobre os valores transmitidos no momento da educação, considerando que, em decorrência da necessidade

de obter bens materiais, ficaram em segundo plano, valores que auxiliam no enfrentamento de situações conflitantes; a ausência física faz com que boa parte dos pais preencha a presença física com bens materiais, desenvolvendo pessoas vazias e sem capacidade de administrar emoções, propensas a uma saúde mental abalada^{8,9}.

Diante desta perspectiva, é imperativo que os Enfermeiros da Atenção Básica atuem com ações educativas de forma abrangente na família, de modo a alertar, conduzir e fomentar a importância do estreitamento de vínculos afetivos, mostrando o valor que cada um exerce dentro do seio familiar¹⁰.

Na Atenção Básica é possível ajudar famílias que estejam vivendo situações difíceis por meio dos recursos que ela dispõe como, por exemplo, possuir uma área adstrita, pois facilita a atuação dos Enfermeiros, porque é possível fazer um levantamento dos problemas mais frequentes no âmbito familiar e por meio da relação de confiança estabelecida entre paciente

e profissional desenvolver estratégias que sejam capazes de elucidar tais conflitos¹⁰.

Classe V: O referenciamento como medida de cuidado

Com 50 UCEs, que corresponde a 20,49 % do corpus total, está diretamente ligada à classe II. Juntas estão subordinadas à classe I. Os vocábulos que apresentaram maior frequência e valor de X^2 foram: “psiquiatra”, “medicação”, “paciente”, “doutor”, “médico”, “identificar”, “vir” e “consulta”.

Por meio do conteúdo lexical desta classe, foi possível identificar que um dos meios de escolha dos profissionais enfermeiros para prevenção do suicídio na Atenção Básica, seja ele por falta de capacitação, insegurança na temática ou até mesmo como sendo a única forma encontrada para ajudar os pacientes em sofrimento ou com ideação suicida, é encaminhar para outros profissionais que possam solucionar o problema.

[...] a gente avalia aquele paciente vê que ele encontra-se em crise podendo cometer o suicídio, a gente encaminha para a médica da unidade a médica faz o encaminhamento para o psiquiatra e às vezes a gente faz as visitas domiciliares, às vezes a doutora nem chega a encaminhar para o psiquiatra, já entra com alguma medicação e associado a gente observa se aquela medicação não resolver a gente encaminha para o psiquiatra[...](D01).

[...]sim, eles conseguem fazer aí nós temos o apoio do NASF, então nós temos a parceria com a psicóloga e alguns casos nós fazemos visitas compartilhadas e aí se precisar a psicóloga vai e faz a intervenção[...] (D11).

[...]ela passa alguma medicação se aquele paciente necessitar ou encaminha para o psiquiatra[...] (D16).

A Atenção Básica dispõe de ações, dentre elas a prevenção de agravos que, aliada a tecnologias diversificadas, atuam como ferramentas fundamentais na melhoria da qualidade de vida do usuário do serviço de saúde¹¹.

Mesmo sendo composta de profissionais generalistas, a Atenção Básica conta com uma equipe multidisciplinar capaz de resolver o problema da ideação suicida ou de pacientes que estejam acometidos de algum sofrimento psíquico por meio da discussão deste caso, já que

cada um absorveu dentro da graduação condutas para melhor atender o usuário dos serviços¹¹.

Ainda no âmbito da Atenção Básica, é importante ressaltar que, para casos mais complexos, existem estratégias que facilitam o trabalho dos profissionais, como, por exemplo, o projeto terapêutico singular, que consiste em, juntamente com a participação do usuário e de outros profissionais, desenvolver de acordo com as características do paciente uma estratégia que preencha as lacunas que provocam adoecimento¹².

[...]a gente recebe alunos aqui para estágio de enfermagem e acadêmicos de medicina, então a gente pega esses casos faz um projeto terapêutico singular para a família e para o paciente e a gente tenta intervir no que a gente pode está ajudando ou então encaminhando para os núcleos de ajuda [...] (D6).

Dentro deste contexto, é possível resgatar a Teoria de Enfermagem das relações interpessoais de Hildegard Peplau, segundo a qual os indivíduos interagem entre si a fim de um objetivo comum, podendo este ser terapêutico. Esta teoria afirma também que a enfermagem possui conhecimentos necessários para abordar pacientes em situações conflitantes, ou seja, encaminhar o paciente a serviços especializados no caso da prevenção do suicídio. Não é a primeira solução a ser tomada, considerando que existe uma troca de vivências, conhecimentos e especialmente confiança entre paciente e enfermeiro com o intuito de vencer tal problema, reforçando o modelo da Política Nacional da Atenção Básica, que tem a prevenção como um dos fundamentos¹³.

Faz-se necessário que os Enfermeiros entendam que a prática de saúde mental é uma atividade que compete como atribuição desta classe, não sendo necessária a especialização para cuidados na atenção básica.

Classe II: As Redes de atenção à Saúde como fator de proteção

Esta classe apresentou 51 UCEs com aproveitamento de 20,9% do corpus e está diretamente relacionada à classe V. Os vocábulos que apresentaram maior frequência e X^2 foram: “sempre”, “CAPS”, “acompanhar”, “perceber”, “acompanhamento”, “encaminhar” e “esperar”.

Por meio da análise lexical desta classe, foi possível identificar que os profissionais Enfermeiros da Atenção Básica, ao detectar um paciente com fator de risco para o suicídio, têm como prática o referenciamento destes pacientes aos serviços especializados como, por exemplo, o CAPS ou o NASF, como forma de oferecer ajuda a esses pacientes.

[...]a gente não tem um grupo determinado. Nós temos um apoio da psicóloga do NASF norte que dá apoio para várias equipes inclusive a nossa. Então, quando gente diagnostica na consulta [...] (D03).

[...] o pessoal do CAPS veio aqui fazer umas palestras sobre o suicídio e a psicóloga do NASF também fez uma palestra pra gente agora em setembro[...] (D05).

[...] prevenir o suicídio não é só falar sobre suicídio e fazer palestra sobre suicídio, no momento que eu encaminho o paciente para uma atividade física para um grupo de adolescentes eu estou prevenindo o suicídio, a gente sempre faz todos os meses uma reunião com o NASF[...] (D06).

[...] não há um acompanhamento nesse sentido não o paciente que tem acompanhamento é o paciente que é hipertenso ou diabético mas direcionado não fizemos nenhuma capacitação nunca tivemos nenhuma atividade direcionada a esse tema na unidade não[...] (D04).

Com o intuito de melhorar a assistência à população usuária do SUS, estruturaram-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS) através da Portaria N° 4.279, de 30 de dezembro, que estabelece diretrizes e estratégias por meio das quais desfragmentar e qualificar as ações é necessário, considerando a diversidade de situações de saúde da população brasileira, tendo como objetivo a integralidade das ações¹⁴.

A RAS funciona através da articulação entre os diferentes serviços de saúde, em que, de acordo com a necessidade, é possível contatar o serviço que ofereça resolutividade para a situação agravante no momento da descoberta do problema. Dessa forma, o Enfermeiro da Atenção Básica deve contar com um matriciamento capaz de dar suporte aos casos que implicam maior complexidade de serviços, como por exemplo, o NASF, que oferece profissionais especializados e multidisciplinares que auxiliam na intervenção dos problemas e necessidades de saúde, atuando de maneira diversificada, tratando o problema não apenas de forma medicamentosa¹⁵.

Ainda na rede de saúde e em consonância com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), existe o serviço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferece apoio psicossocial aos casos que carecem da abordagem de profissionais da saúde mental; pacientes que estejam em situações de sofrimento mental, mas que não necessariamente significa dizer que seja uma patologia instalada¹⁵.

Por existir essa rede ativa e atuante para suprir as necessidades da população usuária do serviço, os Enfermeiros da Atenção Básica resolveram ter como prática a não adoção dos casos de ideação suicida ou casos que ofereçam fator de risco, por acreditar que o serviço não dispõe de habilidades suficientes para ajudar este paciente, tendo como conduta de prevenção o encaminhamento aos serviços especializados.

Em contrapartida a esse pensamento, a Política Nacional de Atenção Básica dispõe de estrutura, profissionais, tecnologias e materiais que

facilitem o tratamento do usuário que procure a atenção primária, já que é a porta de entrada aos serviços de saúde e é o centro de comunicação da RAS^{15,16}.

É importante refletir sobre a sobrecarga dos profissionais especialistas em saúde mental, já que os profissionais generalistas a todo instante referenciam pacientes. Dessa forma, seria ideal que apenas os casos mais complexos fizessem parte da rotina de encaminhamentos, impondo aos profissionais da Atenção Básica a adoção de práticas corretas e preventivas do suicídio por meio da busca do conhecimento, tendo em vista que é uma realidade com sinais de crescimento, caso não haja mudanças nas práticas^{16,17}.

O uso da RAS é de suma importância, já que o objetivo é prevenir agravos. Porém, o Enfermeiro que aciona os serviços de referência deve solicitar para o serviço a necessidade da contrarreferência

para manter um cuidado continuado com o paciente por meio do acompanhamento da equipe de estratégia de saúde da família¹⁴.

Classe III: A carência de capacitação como lacuna na atuação de Enfermeiros na prevenção do suicídio

Nesta seção o aproveitamento foi de 20,49% do corpus com 50 UCEs; esta classe está diretamente relacionada à classe IV. Os vocábulos com maior frequência foram: “capacitação”, “realmente”, “nunca”, “atividade”, “equipe”, “informação” e “receber”.

Por meio da leitura das falas, foi possível perceber que os profissionais Enfermeiros da Atenção Básica se sentem desprovidos de conhecimento relacionado à temática para atuar na prevenção do suicídio.

[...]acho que teve até um treinamento na área mas eu não participei então a gente realmente não tem essa capacitação, não direcionado a essa área de estímulo para gente fazer alguma coisa mobilização, nós não temos[...] (D03).

[...]tem coisas de dengue entre outras patologias, mas em relação realmente ao suicídio não tem, só encaminhar para o CAPS alguma coisa assim até que eu particularmente não tenho dificuldade, não me falta um conhecimento mais específico da área né[...] (D3)

[...]eu particularmente nunca recebi nenhum treinamento nunca tive um treinamento direcionado para isso e assim graças a deus não tenho muito caso na minha área mas a gente sabe que essas coisas podem acontecer a qualquer hora e é importante essa[...] (D07).

[...] na prevenção do suicídio na atenção básica na minha opinião nós não temos nenhum preparo até hoje nós nunca tivemos nenhuma capacitação nenhuma oficina nada acerca do assunto[...] (D13).

[...] precisa ser estruturada com a equipe treinada inclusão do psicólogo treinamento para a visão olhar crítico do ACS ao fazer suas visitas detectando os casos suspeitos para tal ocorrência[...] (D 09).

Os profissionais de saúde, não apenas os Enfermeiros mas também médicos e técnicos de enfermagem, não possuem capacitação quando o assunto é a abordagem aos pacientes com ideação suicida ou pós tentativa, evidenciando que a prática realizada torna-se repetitiva, acontecendo apenas métodos técnicos baseados simplesmente em manter vivo o paciente¹⁸.

É de suma importância que os profissionais da saúde tenham capacitação sobre a temática de suicídio para oferecer um acolhimento e de forma adequada ofertar estratégias capazes de prevenir o suicídio. O mesmo estudo identificou que, por falta de capacitação, alguns profissionais da saúde entendem o ato de tirar a vida como uma afronta aos serviços de saúde¹⁹.

Por não existir preparo por parte dos profissionais diante da abordagem a estes pacientes, existe uma possibilidade de recidivas nas tentativas de suicídio devido à falta de orientações necessárias a estes pacientes e familiares que, na maioria das vezes, são acolhidos com palavras depreciativa¹⁸. Os Enfermeiros justificam que, por não possuírem capacitação e a atenção básica não dispor de infraestrutura para atender os pacientes com sofrimento psíquico (ideação suicida etc), acabam encaminhando aos serviços especializados¹⁷.

É papel do Enfermeiro atuar de forma integral de modo a suprir as carências primárias relacionadas à saúde mental. Dessa forma, o profissional exerce suas funções baseadas no princípio da humanização do cuidado, ressaltando que o cuidar não é apenas físico¹⁷.

Por ser um problema de saúde pública, é necessário que os profissionais Enfermeiros tenham a responsabilidade em procurar conhecimento, capacitação e cobrar dos órgãos gestores atualizações necessárias para saber atuar diante de casos de tentativa de suicídio, tendo o intuito de contribuir com a diminuição destes casos e encorajando o paciente sobre a importância da valorização da vida¹³.

Classe IV: A essencialidade das ações de saúde na prevenção do suicídio

Nesta classe, o conteúdo das 47 UCEs corresponde a 19,26% do corpus total e está diretamente ligada à classe III. As palavras que apareceram com maior frequência foram: “prevenção”, “básico”, “atenção”, “público”, “estratégia”, “suicídio” e “envolver”.

Durante a leitura da classe, foi possível identificar nas falas dos participantes que as ações de prevenção são importantes para a atuação do Enfermeiro, porém é contraditório, já que não faz parte do quadro de atividades da Atenção Básica.

[...] a prevenção é de extrema importância, haja vista que a atenção básica, a estratégia saúde da família, é a porta de entrada para o SUS então é o primeiro contato que o usuário tem ou é para ter com o serviço de saúde, é importante que a atenção básica esteja preparada para atender esse usuário quando necessário [...] (D5).

[...] é prevenção do suicídio porque no momento que as pessoas estão juntas estão agrupadas umas vão aumentando a autoestima da outra e quando eu aumento minha autoestima meu bem estar físico psicológico né mental [...] (D6).

[...] uma terapia onde a gente vai estar fazendo não só grupos de prevenção do suicídio mas de outros grupos a gente vai determinar grupos e fazer oficinas com pacientes da comunidade e da equipe mas são projetos que eu vou pôr em prática acredito que saia em janeiro[...] (D2).

[...] sobre esse assunto a gente já fez aqui, já debateu em setembro, até a nossa igreja que é da área existe um grupo lá que trabalha esse tema[...] (D 08)

[...] acho válido acho importante fazemos atividades mas no caso da minha equipe nós não fazemos nenhuma atividade nesse sentido de suicídio não já teve uma caso de tentativa sim olha o procedimento nós encaminhamos o paciente certo para especialista[...] (D04).

As estratégias de prevenção do suicídio são tidas como importantes em todos os níveis da saúde; para que estas ocorram é necessária valorização das ações, ter comprometimento com os pacientes usuários do serviço, entendendo que é responsabilidade da equipe manter o paciente com qualidade de vida no que compete ao serviço²⁰.

Na maioria das UBSs, o trabalho preventivo para o suicídio não acontece porque os Enfermeiros generalistas elencam inúmeras dificuldades para realizar tais atividades, como por exemplo, a falta de tempo, as inúmeras atribuições para o Enfermeiro, a não capacitação que gera a falta de habilidades, porém consideram importante a prática da prevenção, tornando controverso o pensamento¹³.

A Atenção Básica possui vários meios para a realização de atividades preventivas, dentre elas a visita domiciliar, que ajuda no levantamento de casos possíveis para o suicídio. Após a detecção destes casos, o Enfermeiro escolhe o que será mais efetivo para ajudar este paciente. Outro meio capaz de prevenir o suicídio através da atenção Básica é a escuta qualificada, livre de julgamentos, mostrando interesse em ouvir os anseios do paciente²¹.

Cabe aos profissionais da Atenção Básica desenvolver na comunidade meios de informação sobre o assunto, difundindo o conhecimento em todos os grupos com o intuito de quebrar o tabu que foi criado e repassar informações aos colegas de trabalho para aumentar a quantidade de profissionais habilitados na temática^{20,21}.

Faz-se necessário que o Enfermeiro planeje e implemente ações sobre fatores de risco para o suicídio e faça a inclusão de atividades que abordem não apenas a prevenção do suicídio

na atenção básica, mas também o cuidado em saúde mental como prática da UBS, já que é indispensável a integralidade do cuidado²¹.

[...]todo mês a gente sempre procura fazer palestras e entre as palestras a gente já usou muito o tema da prevenção do suicídio principalmente com a depressão e o tratamento da depressão então assim nós trabalhamos em casos aqui na sala de espera[...] (D18).

Por meio de um estudo realizado com Enfermeiros sobre a saúde mental, foi possível identificar alguns profissionais que desenvolvem atividades importantes com a comunidade e que têm significância, evidenciando que esses profissionais dispõem de competência para ajudar o paciente, buscando serviços especializados com o propósito de ampliar o nível de saúde e não se anular como profissional^{17,22}.

entrevistados não atingiu o número esperado, portanto, faz-se necessária a ampliação do estudo sobre a temática em diferentes contextos e com maior quantidade de profissionais. Vale ressaltar sobre a importância de entender a opinião de outros públicos sobre a temática, com o objetivo de diminuir a quantidade de casos por meio de estratégias realizadas nas mais diferentes esferas do cuidado, mostrando a importância sobre a valorização da vida.

CONCLUSÕES

Os Enfermeiros sentem a necessidade de capacitação e treinamento sobre a temática para realização de estratégias a serem desenvolvidas no ambiente de trabalho. Contudo, vale ressaltar que tais profissionais são habilitados para desenvolver métodos de prevenção, considerando-se os recursos existentes na Atenção Básica e o que a Rede de Atenção à saúde dispõe. O Enfermeiro da Atenção Básica possui habilidades, estrutura e conhecimentos que são capazes de ajudar no processo de desenvolvimento de técnicas que possam contribuir com a redução do número de casos de suicídio.

Este estudo possui algumas limitações, considerando que o número de Enfermeiros

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. **Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ.** Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto Contexto-Enferm.* 2018; 27(2): 1-11. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>
2. **Machado DB, Santos DN.** Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J Bras Psiquiatr.* 2015; 64(1): 45-54. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>
3. **Brasil.** Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Define diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2006.
4. **Nogueira FJS, Brito FMG.** Dialogues between mental health and primary health care: a Brazilian educational program for health work case report. *Pesqui prátics psicossociais.* 2017; 12(2): 374-87.
5. **Vabo ASR, Conrad D, Baptista C, Gerbazzi B, Aguiar C, Freitas VL, et al.** Comportamento suicida: um olhar para além do modelo biomédico. *Revista ACRED.* 2016; 6(12): 66-83.

6. **Marquetti FC, Milek G.** Percurso suicida: observação e análise de alterações no cotidiano do indivíduo com tentativas de suicídio. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2014; 25(1): 18-26. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p18-26>
7. **Hildebrandt LM, Zart F, Leite MT.** A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. *Rev Eletr Enf.* 2011; 13(2): 219-26. <https://doi.org/10.5216/ree.v13i2.8951>
8. **Reisdorfer N, Araújo GM, Hildebrandt LM, Gewehr TR, Nardino J, Leite MT.** Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. *Rev Enferm UFSM.* 2015; 5(2): 295-304. <https://doi.org/10.5902/2179769216790>
9. **Müller AS, Pereira GS, Zanon RB.** Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio. *Revista de Psicologia da IMED.* 2017; 9(2): 6-23. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>
10. **Gomes SR, Apratto Jr PC.** Educação continuada ao cuidador familiar: Intervenção do enfermeiro da estratégia de Saúde da família. *REINPEC.* 2016; 2(18): 258-77.
11. **Brasil.** Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília, 2012b.
12. **Oliveira GC, Schneider JF, Santos VBD, Pinho LB, Piloti DFW, Lavall E.** Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. *Cienc Cuid Saude.* 2017; 16(2): 1-7. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i2.37182>
13. **Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP.** Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(1): 220-30. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>
14. **Oliveira JAM, Rodrigues HBC.** Uma política de aliança intensiva na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Revista de Ciências Sociais e História.* 2015; 4(2): 126-43.
15. **Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
16. **Cescon LF, Capozzolo AA, Lima LC.** Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saude Soc.* 2018; 27(1): 185-200. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170376>
17. **Amarante AL, Lepre AS, Gomes JLD, Pereira AV, Dutra VFD.** As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no Programa Saúde da Família. *Texto Contexto- Enferm.* 2011; 20(1): 85-93. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100010>
18. **Gonçalves PIE, Silva RA, Ferreira LA.** Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado. *Psicologia Hospitalar.* 2015; 13(2): 84-7.
19. **Freitas APA, Borges LM.** Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. *Estud Pesqui Psicol.* 2014; 14(2): 560-77. <https://doi.org/10.12957/epp.2014.12560>
20. **Botega NJ.** Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP.* 2014; 25(3): 231-6. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
21. **Fernandes MA, Lima GA, e Silva JS.** Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência. *Rev Enferm UFPI.* 2018; 7(1): 75-9. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7175-79>
22. **Cavalcante FG, Cavalcante ACS.** Instrumentos, estratégias e método de abordagem qualitativa sobre tentativas de ideações suicidas de pessoas idosas. *Ciênc saúde coletiva.* 2015; 20(6): 1667-80. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152006.03022015>