

PRÁTICAS DE SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Érica Silva Fonseca¹

Larissa Viana Almeida de Lieberenz²

Carla Aparecida de Carvalho³

RESUMO

Contextualização do tema: O suicídio é uma das principais causas de morte evitáveis no mundo, o que o torna um grave problema de saúde pública. O Brasil possui um sistema de saúde pouco eficaz para a prevenção do suicídio, portanto, para solucionar esse impasse, a equipe de saúde da família deve atuar na identificação precoce de fatores ligados ao comportamento suicida e buscar estratégias que reduzam o número de casos. **Objetivo:** Compreender as práticas de saúde utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) para prevenção do suicídio. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista com roteiro semiestruturado, realizada com seis profissionais da equipe multiprofissional de saúde da APS, selecionados por amostragem não intencional. Os dados foram avaliados através da análise de conteúdo proposta por Bardin. Foram respeitadas todas as diretrizes éticas das pesquisas envolvendo seres humanos. **Resultados:** Após a análise das entrevistas, foram desenvolvidas as seguintes categorias: “práticas em saúde para a prevenção do suicídio”, “despreparo dos profissionais de saúde para o manejo da ideação suicida” e “fragilidades nos programas e políticas públicas”. **Considerações finais:** Em virtude da complexidade do fenômeno do suicídio, os profissionais de saúde se sentem despreparados para a assistência, e necessitam de capacitação para o manejo da pessoa com sofrimento psíquico.

Descritores: Suicídio. Atenção Primária à Saúde. Prevenção Primária.

ABSTRACT

Contextualization of the theme: Suicide is one of the leading avoidable causes of death in the world, making it a serious public health problem. Brazil has a poor health system for the prevention of suicide, so to solve this deadlock, the family health team must act in the early identification of factors linked to suicidal behavior and seek strategies that reduce the number of cases. **Objective:** To understand the health practices used in Primary Health Care (PHC) for suicide prevention. **Material and Methods:** This is a descriptive and exploratory field research with a qualitative approach. Data collection was done through an interview with a semi-structured script, carried out with six professionals from the PHC multi-professional health team, selected by unintentional sampling. The data were evaluated through the content analysis proposed by Bardin. All ethical research guidelines involving human subjects were observed. **Results:** After analyzing the interviews, the following categories were developed: "health practices for the prevention of suicide", "unprepared health professionals for the management of suicidal ideation" and "weaknesses in public policies and programs". **Final considerations:** Due to the complexity of the suicide phenomenon, health professionals feel unprepared for care, and need training in the management of the person suffering from psychic suffering.

Descriptors: Suicide. Primary Health Care. Primary Prevention.

¹ Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: erica-fonseca07@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Orientadora da pesquisa. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com

³ Enfermeira especialista em Docência Profissional. Docente da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Coorientadora da pesquisa; e-mail: carlafecarvalho@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser definido como o ato intencional e efetivo de atentar-se contra a própria vida. Já a ideação suicida define-se como o ato de pensar e planejar a própria morte, enquanto a tentativa de suicídio consiste na ação que não resultou em morte por algum motivo. Embora grande parte dos seres humanos temer a morte, existem pessoas que a veem como uma solução para problemas, angústias e aflições, e a partir disso, iniciam um comportamento suicida, que constitui qualquer conduta que resulte em lesão a si mesmo, desconsiderando o grau de letalidade (MOREIRA; BASTOS, 2015).

Levantamentos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) apontam que entre 2011 e 2015, as lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio notificadas, predominaram em mulheres, brancas, solteiras, com faixa etária de 10 a 39 anos, que residem em zonas urbanas e possuem escolaridade inferior a oito anos. Os meios mais utilizados para a concretização do suicídio foram o enforcamento, seguido por intoxicação exógena, arma de fogo e outros, representando 61,9%, 17,7%, 8,7% e 11,7% respectivamente (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 106.374 suicídios entre 2007 e 2016. Alcançando em 2016 a taxa de 5,8/100 mil habitantes, sendo notificadas 11.433 mortes por este motivo neste ano. Com base nos dados apresentados, percebe-se que o suicídio é uma questão de saúde pública, que se agrava no país, necessitando de maior abordagem e medidas eficazes de prevenção (BRASIL, 2017).

Por ser o principal meio de promoção de saúde e prevenção de agravos, a equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a detecção de fatores de riscos ligados ao comportamento suicida, por estarem em contato direto e possuírem maior vínculo com os pacientes, o que facilitaria a identificação de indivíduos vulneráveis e permitiria uma inferência efetiva (VABO *et al.*, 2016). Ferreira *et al.* (2018) defendem que a equipe da APS, por ter contato *in loco* com pacientes que estão na fase de ideação suicida, poderiam ser capazes de identificar os sinais e sintomas presentes e intervir antes da tentativa, podendo ainda realizar práticas em saúde que objetivem a redução dos suicídios.

As práticas em saúde mental na APS para diminuição dos índices de suicídio e melhoria da qualidade de vida dos pacientes emocionalmente instáveis devem ser realizadas por equipe multidisciplinar em saúde, dando suporte individual e em grupos para a população. A sensibilização é necessária para que se compreenda a importância da procura dos

profissionais de saúde. Para que essas práticas ocorram de maneira eficaz, é primordial que haja um sistema estruturado, profissionais capacitados e que a rede de atenção em saúde (RAS) se comunique (FERNANDES; MATSUKURA; LOURENÇO, 2018).

Porém, existem fatores dificultadores na identificação destes indivíduos, o que impede uma ação eficaz nestas situações, apresentadas, principalmente, pela falta de preparo e treinamento em relação a esse público. O suicídio ainda é um assunto considerado tabu e é alvo de discriminação por parte de profissionais de saúde, e desta forma, se tornou uma realidade velada, o que dificulta ainda mais que esse público seja alcançado e tratado (RIBEIRO *et al.*, 2018).

A falta de divulgação sobre o tema também é um empecilho para a prevenção dos casos. O setembro amarelo é uma campanha brasileira para a prevenção do suicídio que foi criado em 2015, entretanto, não apresenta grande divulgação, se tornando apenas um mês específico e sem grandes impactos no restante do ano. Em comparação com o outubro rosa, implantado em 2002 no Brasil, são apresentadas campanhas efetivas para a prevenção de câncer de mama e útero com exames específicos e ampla divulgação. Dessa forma, é necessário que a prevenção ao suicídio não fique restrita apenas a uma época do ano, mas que seja amplamente divulgada entre a população (BORGES *et al.*, 2018).

O Brasil está entre os países que realizaram a assinatura do Plano de Ação em Saúde Mental que tem por uma de suas metas a redução do suicídio em 10% em todo país até 2020. Por não ter nenhuma política pública de prevenção ao suicídio, em 2017 criou a Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio, que é a primeira etapa deste processo, juntamente com outras propostas, como: ampliação do alcance do acordo com o Centro de Valorização da Vida (CVV), instituição de apoio emocional por meio telefônico, que visa a prevenção do suicídio; criação de materiais e capacitação de apoio aos profissionais de saúde; atenção e capacitação permanente a secretarias municipais e estaduais de saúde; fortalecimento de estratégias educativas e preventivas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e na APS (BRASIL, 2017).

Sabe-se que o fortalecimento de níveis de atenção que possuem contato direto e prolongado com a população é um fator de proteção para o suicídio (BRASIL, 2017). Koch e Oliveira (2015) apontam a redução de 14% para o risco de suicídio em municípios que possuem CAPS e ressaltam a importância do fortalecimento em ações de saúde mental para a prevenção de novos casos, e ainda, o apoio psicológico a pacientes que se recuperaram após tentativa de suicídio, evitando reincidência.

Diante do apresentado, surge o seguinte questionamento: Quais as práticas de saúde utilizadas pela equipe multiprofissional da APS para prevenção do suicídio? Essa pesquisa parte dos seguintes pressupostos: i) os profissionais da APS utilizam práticas de saúde em sua rotina de trabalho e reconhecem sua importância na detecção de fatores de risco para o comportamento suicida; ii) os profissionais da APS enfrentam dificuldades para a realização e disseminação das práticas em saúde relacionadas a prevenção de suicídio por ser um tema pouco difundido e por não possuírem preparo. A pesquisa teve por objetivo compreender as práticas de saúde utilizadas pela equipe multiprofissional APS para a prevenção do suicídio.

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram seis profissionais da equipe multiprofissional de saúde da APS, que foram selecionados por amostragem não intencional. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista com roteiro semiestruturado. A análise dos dados foi através de análise de conteúdo na proposta de Bardin (2016). Foram respeitadas as diretrizes éticas das resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL 2012; 2016; 2018).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi adotado para este estudo o método de pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva, exploratória e de campo. Exploratória por fazer com que novos conhecimentos e informações sejam levantados. Em relação a abordagem descritiva, foram realizadas observações, análises, registros, através da observação, e por permitir uma pesquisa aprofundada nos processos, fenômenos e relações, o que equivale a uma extensão de valores, crenças, significados e atitudes (MINAYO, 2017).

A pesquisa foi exploratória, porque os procedimentos empregados permitiram realizar um levantamento de informações sobre determinado fenômeno, conferindo maior familiaridade ao mesmo. Além disso, foi descritiva, porque empregou técnicas analíticas de coleta de dados, que viabilizaram a apresentação dos resultados de forma descritiva. A pesquisa envolveu um momento inicial de revisão bibliográfica, parte integrante de todas as pesquisas para sua fundamentação (GIL, 2010; MARCONI; LAKATOS, 2010), que foi realizada nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se os descritores: “suicídio”; “Atenção Primária À

Saúde” e “prevenção primária”. Foram empregados filtros de pesquisa que permitiram selecionar as melhores publicações em torno do tema, tais como: textos completos de livre acesso, idioma português, faixa temporal de 2015 a 2019.

Essa pesquisa teve como cenário a APS de um município do interior de Minas Gerais. Participaram deste estudo seis profissionais da saúde (um enfermeiro, um psicólogo, um técnico de enfermagem, um agente comunitário de saúde, um fonoaudiólogo e um médico) que atuam na Estratégia de Saúde a Família (ESF), selecionados por conveniência a partir dos seguintes critérios de inclusão: profissionais atuantes na APS, com tempo mínimo de atuação de dois anos e que trabalhassem em locais com maiores índices de suicídio (que foram definidos com base nos dados relacionados aos casos de suicídio ocorridos no ano de 2018 da Secretaria Municipal de Saúde).

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista audiogravada, com roteiro semiestruturado e agendada previamente. As respostas foram transcritas na íntegra e analisadas conforme a proposta de análise de conteúdo de Bardin (2016), em três etapas consecutivas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados com inferência e interpretação.

Foram respeitadas as diretrizes éticas que contempla as resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, acerca das pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012; 2016; 2018). O projeto desse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Sete Lagoas, via Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, sob o parecer nº 3.403.2013, e a Secretaria Municipal de Saúde autorizou a coleta de dados nas unidades de saúde selecionadas, através da Carta de Anuência. Além disso, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi lido e assinado por todos.

Para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, os nomes foram substituídos por códigos alfanuméricos (E) para o enfermeiro, (P) para o psicólogo, (TEC) para o técnico de enfermagem, (ACS) para o agente comunitário de saúde (F) para fonoaudiólogo e (M) para o médico. Os documentos utilizados nesta pesquisa, inclusive as análises e anotações que respaldam os significados e interpretações dos resultados, serão guardados com os pesquisadores em arquivos específicos para esse fim, e serão mantidos assim, por um período mínimo de cinco anos e após este tempo, serão destruídos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor entendimento das falas dos entrevistados, três categorias de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2016) foram definidas: “práticas em saúde para a prevenção do suicídio”, “despreparo dos profissionais de saúde para o manejo da ideação suicida” e “fragilidades nos programas e políticas públicas”.

3.1 PRÁTICAS EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

A expressão “práticas em saúde” ainda é difusa e popularmente remete a cuidados práticos realizados por profissionais com formação acadêmica na área (BARBOSA; FERREIRA; FURBINO, 2017). Atualmente Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016) afirmam que esse termo é utilizado em instituições de saúde e de ensino para atividades voltadas para a promoção e proteção da saúde dos usuários, deixando de ser incorporada somente ao curativismo e passando a ser utilizada em práticas que estimule o paciente a desenvolver autonomia, conscientização e senso crítico.

Como principal porta de entrada dos serviços de saúde, a APS tem fundamental importância para o desenvolvimento de práticas em saúde ligadas às mais diversas temáticas, buscando a integralidade do cuidado e realizando ações regionalizadas em seu território de abrangência (FERREIRA *et al.*, 2018). Para a prevenção do suicídio, o vínculo estabelecido com a população é um facilitador de ações preventivas de caráter multiprofissional (RIO DE JANEIRO, 2016).

No “Guia de Referência Rápida para Avaliação do risco de suicídio e sua prevenção”, preparado pela secretaria municipal do Rio de Janeiro (2016), são apresentadas ações e intervenções em saúde que a APS pode desenvolver para a prevenção do suicídio, de modo a qualificar a população para o entendimento desse problema e a sensibiliza-los a respeito da valorização da vida e da necessidade de busca de apoio profissional. A equipe da APS deverá atuar de modo a fazer com que os usuários utilizem as unidades como forma de apoio através das práticas em saúde. Essas ações devem ser realizadas em momentos como grupos operativos, salas de espera e em consultas rotineiras, visto que a adesão a grupos diretamente intitulados com essa temática é baixa por ainda ser um tema considerado um tabu social (RIO DE JANEIRO, 2016). O que pode ser comprovado nas falas a seguir:

Então, às vezes a gente faz cartilhas sobre o que seria o suicídio, como que, até para os pais né, como que os pais podem lidar com filhos suicidas, ou então a gente pode fazer parte de um grupo que tem, que chama “Viver Bem”, que a gente vai mostrando o lado positivo da vida, fazendo a pessoa ver, então não é nem focado no suicídio, mas é mais focado na vida que leva à prevenção do suicídio (P).

São os grupos operativos mais relacionados com o grupo “Bem Estar” da psicóloga. A gente aproveita esses grupos para estar realizando atividades, porque se for falar para eles virem em um grupo só de suicídio ninguém vem (E).

No entanto, nem todas as unidades realizam essas práticas, e quando elas ocorrem depende da iniciativa de cada profissional, visto que não existe incentivo por parte do município. O estudo de Rosa *et al.* (2017), sobre a mortalidade por suicídio no Paraná, demonstrou que a região oeste do estado apresentou menores índices de 2009 a 2012 se comparado a 1996 a 2000, devido à implantação de atividades de promoção à saúde desenvolvidas na APS que impactaram positivamente nos índices de suicídio. Os autores ainda destacam que a região noroeste, onde não foram realizadas medidas preventivas, teve elevação dos casos, principalmente devido ao enfraquecimento e autointoxicação. Sobre as atividades preventivas, os participantes afirmam que:

[...] que eu saiba prevenção à saúde aqui não tem não, o que a gente faz encaminhar para psicóloga, tem o grupo de práticas, exercícios lá embaixo, então tem paciente que a gente encaminha para ajudar com alguma coisa que eles precisam, tem psicóloga que vem aqui [...] (TEC).

Pra falar a verdade nem na cidade nunca ouvi falar de alguma atividade pra prevenir suicídio. O que vejo são os casos que já aconteceram de tentativa de ir para o CAPS ou para o psicólogo (F).

Aqui na unidade não fazemos nada nesse sentido de prevenção não. Se alguém precisa são encaminhados para o médico, psicólogo, CAPS e essas coisas. Mas prevenção mesmo não tem não (ACS).

A APS como principal instrumento de promoção à saúde deve realizar medidas preventivas para os agravos populacionais. Mesmo havendo poucos estudos e ações voltadas para a prevenção do suicídio é de responsabilidade dos profissionais da equipe multidisciplinar em saúde, devendo então, promover atividades voltadas para essa temática pois, além de ser um problema de saúde pública que deve ser tratado com seriedade e livre de preconceitos é um tema delicado e de difícil manejo por envolver questões religiosas, pessoais e sociais (FELIX *et al.*, 2016).

3.2 DESPREPARO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O MANEJO DA IDEIAÇÃO SUICIDA

Os profissionais da APS em sua rotina de trabalho lidam com consultas e demandas agendadas, com um público previamente selecionado. Quando a situação foge dessa rotina, os profissionais tendem a encaminhar a demanda, esquecendo-se de que, por ser o ponto central de uma rede de atenção, necessitam articular saberes, conhecimentos e informações de referência e contra referência (FARIAS *et al.*, 2015).

O manejo da ideação suicida é um desses fatos que fogem a rotina. O profissional da APS que se depara com pacientes que buscam a unidade relatando o pensamento de atentar contra sua própria vida, tem propensão a encaminhar rapidamente os casos para outros profissionais, a fim de “se livrar do problema”. Sousa *et al.* (2019), em estudo sobre a enfermagem da APS em Teresina e sua percepção sobre a prevenção do comportamento suicida, destacaram esse nível de atenção como fundamental para medidas e estratégias preventivas, mas relataram o encaminhamento como principal medida de cuidado aos pacientes com ideação suicida. O mesmo ocorreu com a equipe da APS estudada nesta pesquisa, conforme os relatos que se seguem:

Então o que faço geralmente é orientar e encaminhar ao psicólogo ou psiquiatra que possuem formação específica pra isso, o enfermeiro não sabe lidar com esses problemas psicológicos, então geralmente é para o psicólogo que encaminho se alguém chega aqui e fala que quer suicidar (E).

Geralmente faço o atendimento inicial e eu encaminho pro médico, pro psiquiatra, então assim, a gente sabe que pode contar com mais pessoas nisso né (P).

Aqui na unidade fazemos o atendimento das pessoas com ideação sim, nós acolhemos, orientamos e encaminhamos para o CAPS ou para o psiquiatra que nos ajudam nesse atendimento (M).

Há uma insegurança por parte dos profissionais da APS em lidar com o suicídio, encontrando como única forma de resolver os problemas dos pacientes o encaminhamento a outros profissionais, em outros níveis de atenção. Esse uso abusivo do encaminhamento é desnecessário, pois, mesmo sendo composta por profissionais generalistas, a APS conta com uma equipe diversa, capaz de resolver demandas de pessoas com sofrimento psíquico e ideação suicida, por meio de atendimentos individuais e em grupos, discussão de casos e atuação multiprofissional (BRASIL, 2019; SOUSA *et al.*, 2019).

Mesmo os casos de maior complexidade, a APS deve estar envolvida e realizar o acompanhamento desses pacientes. Dessa forma, é fundamental o apoio intersetorial envolvendo os níveis de atenção para o tratamento daqueles com ideação suicida. Além disso, a APS deve atuar como elo entre a RAS e os pacientes em sofrimento psíquico, bem como nas relações familiares e sociais, identificando a necessidade de um tratamento conjunto, realizado com cautelosa investigação de risco além da realização da contra referência para a integração do cuidado (AGUIAR; CERETTA; SORATTO, 2015).

A contra referência é elemento essencial para o cuidado em rede e a comunicação entre os níveis de atenção ao paciente que realizou a tentativa de suicídio (BRASIL, 2019). A sua realização faz com que o paciente e sua família recebam um cuidado integral e multidisciplinar das instituições de saúde a qual são encaminhados e proporciona a APS um instrumento para o seguimento do cuidado ofertado em outros locais, reduzindo a fragmentação da assistência (FERREIRA *et al.*, 2018).

No entanto, para que essa integração ocorra, os profissionais atuantes devem ter conhecimento sobre a temática, fluxo de atendimento e manejo, o que segundo Defante, Silva e Aoyama (2018) e Müller, Pereira e Zanon (2017), somente é possível com profissionais capacitados e que compreendam as linhas de atendimento a serem seguidas em seus municípios. Para tanto, é necessário que entidades estaduais e municipais capacitem seus servidores para essa questão, fato pouco encontrado, visto que não existem metas a serem cumpridas em relação a prevenção do suicídio, e, portanto, não é o foco da assistência, palestras e programas. O mesmo pode ser percebido na equipe estudada, como evidenciado a seguir:

Nem fazem palestras e nem algo que ajude os profissionais a lidar com esse tema que é tão tabu e de difícil abordagem (M).

Pra mim o que falta é compreensão do tema pelos profissionais, é difícil demais falar de suicídio. E a cidade não ajuda, não fazem uma palestra ou treinamento ou capacitação, nada mesmo, porque pra vacina, dengue, câncer de colo do útero faz, mas pra suicídio não (E).

Então, eu nunca vi não, nunca vi uma palestra sequer que a secretaria oferecesse sobre suicídio. Eu vi até foi fora, eu fui até esses dias na Faculdade Ciências da Vida, né, que teve o seminário do suicídio, e que foi assim, importantíssimo foram muitas pessoas, mas daqui da secretaria não tem não (P).

Assim, para que a prevenção do suicídio e promoção à saúde na APS ocorra, é necessário que os profissionais envolvidos estejam devidamente capacitados e atualizados com a teoria e prática das funções desenvolvidas para o manejo dos casos, e faz-se necessário o desenvolvimento de atividades de Educação Permanente (EP). A EP constitui uma estratégia

que visa transformar o ambiente de trabalho em um local onde os profissionais atuem de forma crítica e reflexiva, com compromisso e competência, de modo a ampliar sua visão sobre o assunto e as melhores formas de atuação profissional (BARBOSA; FERREIRA; FURBINO, 2017; FERREIRA *et al.*, 2018).

3.3 FRAGILIDADES NOS PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Política é um termo muito amplo, e se tratando de políticas públicas, pode ser definida como conjunto de diretrizes ético-legais que são adotadas pelo estado de modo a resolver ou amenizar um problema que a sociedade enfrenta. Assim, as políticas públicas são uma resposta ativa do estado para as necessidades manifestadas pela população. Visualizada essa necessidade, essa é colocada juntamente com as outras necessidades, onde são organizadas por caráter de maior ou menor importância, em sequência, são divididas entre os órgãos vigentes e se tornam responsabilidade desses, de forma que adotem ou não planos, trabalhos e programas para que a população tenha seus problemas solucionados (COSTA *et al.*, 2018).

Quando se trata da prevenção do suicídio, programas e políticas públicas ainda são frágeis, uma vez que esse tema começou a ser discutido apenas em 2005 com a formulação da Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, que contém metas para a prevenção e redução dos índices de suicídio e o controle de danos ocasionados à família e amigos dos casos de suicídio. O Brasil foi o primeiro país da América Latina a criar Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, através da portaria 1.876 de 14 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), que estabelece intervenções em rede, promoção da qualidade de vida, estratégias de comunicação e sensibilização comunitária, medidas de prevenção ao suicídio e EP aos profissionais de saúde. No entanto, quase treze anos depois, pouco foi realizado nessa questão, e observa-se que os índices de suicídio se elevam a cada dia (BRASIL, 2019; COSTA *et al.*, 2018). Os participantes da pesquisa também não conhecem as políticas relacionadas à prevenção do autoextermínio, o que pode ser observado nas falas a seguir:

Não possui. Nem políticas nem programas voltados para a prevenção do suicídio (M).

Que eu saiba no Brasil não existe políticas públicas para prevenir suicídio não. Nem programas para isso. O que seria muito bom se tivesse porque ia ajudar os profissionais a lidar com esses casos que são tão difíceis (F).

Nunca ouvi falar de nenhuma política de suicídio, até porque é um tema que ninguém quer falar. Nem em reuniões da secretaria de saúde aqui da cidade (E).

Por não terem sido transformadas em lei e nem inseridas em termos de dotação orçamentária para a criação de planos e estratégias específicas para cada região, as diretrizes não foram inclusas nas agendas de saúde (SOUSA *et al.*, 2019), o que pode ter feito os índices de suicídio majorarem. Em 2006 eram 5,4 casos de suicídio a cada 100 mil habitantes, já no ano de 2016 houve a elevação para 9,2 a cada 100 mil habitantes, demonstrando a necessidade de investimento financeiro, além do arcabouço legal (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Segundo Koch e Oliveira (2015), o fenômeno do suicídio exige ação multidisciplinar capacitada em virtude de sua complexidade, enfatizando que os atores sociais – família, trabalho, comunidade e serviços de saúde – têm por obrigação buscar recursos e criar alianças eficazes para a prevenção. Esses recursos devem ser eficientes e buscar modificações psicossociais, de forma a garantir o direito à saúde dos indivíduos em sofrimento psíquico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou compreender o fenômeno do suicídio, sua complexidade e a necessidade do apoio multidisciplinar em saúde. Os profissionais, frequentemente se sentem despreparados para a assistência desses casos e necessitam de capacitação para o manejo da pessoa com sofrimento psíquico, vendo como alternativa viável o encaminhamento desses pacientes para que outros profissionais em outros níveis de atenção que se responsabilizem e atendam essa demanda.

A fragilidade das políticas públicas e programas sobre a temática impossibilitam que as ações sejam unificadas e o fluxo seja definido, e isto reflete diretamente no número reduzido de estratégias efetivas para a redução dos índices de suicídio. Tais atividades, quando ocorrem, não conta com a participação de todos os profissionais da equipe, que ainda encaram como função privativa do psicólogo e/ou psiquiatra o cuidado do paciente em sofrimento psíquico com ideação suicida.

Essa pesquisa apresenta implicações positivas, demonstrando a oportunidade de promover uma discussão reflexiva sobre o assunto abordado, além de contribuir para o conhecimento aprofundado do tema e encontrar estratégias que favoreçam a utilização de

práticas de saúde para a prevenção do suicídio na APS, o que auxilia na promoção da qualidade de vida. Como limitação do estudo vislumbrou-se como cenário a APS de um município do interior de Minas Gerais e seis membros da equipe multidisciplinar. Como estudos futuros, sugere-se um estudo epidemiológico retrospectivo sobre os casos de suicídio no município e o perfil das pessoas que cometeram autoextermínio.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Elaine Bortolin Pereira; CERETTA, Luciabe Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com tentativa de suicídio. **RIES**, Caçador, v. 4, n. 1, p. 68-82, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/download/342/323>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

BARBOSA, Erika Guerrieri; FERREIRA, Dircilene Leite Santos; FURBINO, Sheila Aparecida Ribeiro. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 323-330, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Almedina, 2016. 280 p.

BORGES, Kevlia Maria Oliveira *et al.*. **Abordagem na tentativa de suicídio**: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública. Ampére: Editora FAMPER, 2018. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=QM5MDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 12 fev. 2019.

BRASIL. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 15 ago. 2006. Seção 1. p. 65. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html>. Acesso em: 10 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 jul. 2018. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Suicídio. **Saber, agir e prevenir**. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/04/folheto-Suicidio-PublicoGeral-150x210-20092017.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

COSTA, Miriam da Silva *et al.* Morte por suicídio: AS políticas públicas, a sociedade e seu protagonismo. **Revista Dimensão Acadêmica**, v. 3, n. 1, p. 44-64, jan./jun. 2018. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/revista-dimensao-academica-v03-n01-artigo03.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

DEFANTE, Karla Jordana Vendruscolo; SILVA, Natiele Taisy; AOYAMA, Patrícia Cristina Novaki. Análise do livro “os 13 porquês”: uma discussão sobre o suicídio sob a ótica analítico comportamental. **Akrópolis-Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, v. 25, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/6430>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

FARIAS, Deborah Curvelo de *et al.* Acolhimento e resolubilidade das urgências na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 79-87, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100079&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2019.

FELIX, Tamires Alexandre *et al.* Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 31, p. 173-185, jul./dez. 2016.

Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6079>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURA, Thelma Simões; LOURENÇO, Mariana Santos de Giogio. Práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 904-914, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000400904&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2019.

FERREIRA, Micheli Leal *et al.*. Comportamento suicida e atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, p. 50-54, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1803/477>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2010.

KOCH, Daniel Buhatem; OLIVEIRA, Paulo Rogério Melo. As políticas públicas para prevenção de suicídios. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 2, n. 2, p. 161-172, 2015. Disponível em: <<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/9226>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva. Maria.; **Fundamentos da metodologia científica: Técnicas de pesquisa**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e Saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

MOREIRA, Lanice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 fev. 2019

MÜLLER, Sonia; PEREIRA, Gerson Silveira; ZANON, Regina Basso. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 6-23, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2019.

RIBEIRO, Nilva Maria *et al.* Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto & Contexto**

Enfermagem, Florianópolis, v. 27, n. 2, e2110016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200310&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2019.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Avaliação do risco de suicídio e sua prevenção**. Coleção Guia de Referência Rápida. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Rio de Janeiro: SMS/RJ/PUCRJ. 2016. Disponível em: <http://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

ROSA, Natalina Maria *et al.* Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 73-82, jun.2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000200073&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2019.

SINAN. **Sistema de informações de agravos de notificação**. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

SOUSA, Juliana Ferreira *et al.* Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, mai./ago. 2019. Disponível em: <<https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/609>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

VABO, Amnéris Silva Ribeiro *et al.* Comportamento suicida: um olhar para além do modelo biomédico. **Revista Acreditação**, v. 6, n. 12, p. 66-83, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5767126> >. Acesso em: 12 fev. 2019.

VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas de; STEDEFELDT, Elke; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100147&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2019.