



Submetido em: 27/10/2024; Aceito em: 25/11/2024; Revisado em 10/12/2024; Publicado em: 14/02/2025

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA¹

SUICIDE PREVENTION FROM THE PERSPECTIVE OF PRIMARY CARE NURSES

LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Danielle Siqueira Chalub - <https://orcid.org/0000-0002-5377-0514> 

Maria Leticia Cavalcante Santos - <https://orcid.org/0000-0001-5835-5961> 

Orientador (a) Jairo Werner Junior - <https://orcid.org/0000-0001-6402-5627> 

Orientador (a) Susana Cristina Aidé Viviani Fialho - <https://orcid.org/0000-0002-4212-0022> 

Orientador (a) Sóstenes Ericson - <https://orcid.org/0000-0003-0905-1376> 

Resumo: O presente estudo tem por objetivo compreender a visão social dos/as enfermeiros/as da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Arapiraca/AL sobre as mulheres em situação de violência autoprovocada. Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada em março/abril de 2023, através de entrevistas semiestruturadas, com 13 enfermeiras atuantes em Unidades Básicas de Saúde do referido município. Os dados foram analisados segundo a análise temática de conteúdo. Em relação ao preparo profissional, a maioria das participantes deste estudo referiu não ter capacitação suficiente para o atendimento às vítimas com tentativas de suicídio, bem como para estratificar pacientes. As lacunas na formação e capacitação dos/as enfermeiros/as, os desafios estruturais e a sobrecarga emocional revelam a necessidade premente de uma abordagem mais integrada, sensível e abrangente no cuidado de saúde mental.

Palavras-chave: Extensão. Violência autoprovocada. Saúde mental. Suicídio. Enfermagem.

Abstract: The present study aims to understand the social vision of Primary Health Care (PHC) nurses in the city of Arapiraca/AL regarding women in situations of self-inflicted violence. This is a field study, descriptive, exploratory, with a qualitative approach, whose data collection was carried out in March/April 2023, through semi-structured interviews, with 13 nurses working in Basic Health Units in

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF) - Mestre em Saúde Materno Infantil

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Graduada em Enfermagem

³ Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)- Doutor em Saúde Mental

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Doutora em Ginecologia

⁵ Universidade Federal de Alagoas (UFAL) + Doutor em Linguística

that municipality. The data were analyzed according to thematic content analysis. Regarding professional preparation, the majority of participants in this study reported not having sufficient training to care for victims of suicide attempts, as well as to stratify patients. Gaps in the training and training of nurses, structural challenges and emotional overload reveal the pressing need for a more integrated, sensitive and comprehensive approach to mental health care.

Keywords: Extension. Self-inflicted violence. Mental health. Suicide. Nursing.

Resumen: El presente estudio tiene como objetivo comprender la visión social de los enfermeros de Atención Primaria a la Salud (APS) de la ciudad de Arapiraca/AL sobre las mujeres en situación de violencia autoinfligida. Se trata de un estudio de campo, descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, cuya recolección de datos se realizó en marzo/abril de 2023, a través de entrevistas semiestructuradas, a 13 enfermeros que laboran en Unidades Básicas de Salud de ese municipio. Los datos fueron analizados según análisis de contenido temático. En cuanto a la preparación profesional, la mayoría de los participantes de este estudio refirieron no tener capacitación suficiente para atender a víctimas de intento de suicidio, así como para estratificar a los pacientes. Las brechas en la formación y capacitación de enfermeras, los desafíos estructurales y la sobrecarga emocional revelan la necesidad apremiante de un enfoque más integral, sensible e integral de la atención de salud mental.

Palabras clave: Extensión. Violencia autoinfligida. Salud mental. Suicidio. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende a violência como o uso intencional da força ou de poder contra outra pessoa ou contra si próprio, que tenha a possibilidade de resultar em morte, dano psicológico, déficit de desenvolvimento, lesões ou privação (Krug et al., 2002). De acordo com Cavalli (2022), a violência pode ser dividida em três grupos: *violência coletiva* (social, política e econômica), *violência interpessoal* (familiar e comunitária) e a *violência contra a si mesmo* (autoprovocada ou autoinfligida).

Cavalli (2022) compreende a violência autoprovocada como o tipo de violência em que o indivíduo inflige de forma intencional a si mesmo, subdividindo-se em comportamento suicida (ideação, tentativa e suicídio completo) e autoabuso (automutilação). A OMS estima que, em todo o mundo, a cada 100 mortes, uma corresponde a um caso de suicídio (WHO, 2021). O Centro de Valorização à Vida (CVV, 2017) ressalta que a automutilação consiste no agravo mais prevalente na população jovem.

Nesse sentido, é essencial a compreensão de diversas nuances acerca dos dados epidemiológicos sobre os casos de violência autoprovocada em cada município brasileiro, com a finalidade de conhecer as particularidades culturais e de saúde, mediante o conhecimento dos determinantes e condicionantes sociais em saúde. Krug et

al. (2002) ressalta que há fatores de risco para o comportamento suicida, como os fatores psiquiátricos, biomédicos, cotidiano, ambientais, culturais e sociais, o que pode influenciar diretamente na susceptibilidade à lesão autoprovocada (LA).

Segundo dados do Sistema de Notificações e Agravos (SINAN, 2022), no período de 2017 a 2021, foram notificadas 1.796 tentativas de suicídio de residentes no município de Arapiraca, com maior incidência no sexo feminino, com 1.394 notificações, correspondendo a 77,6%, e uma média anual de 280 tentativas. Estes dados destacam a importância dos serviços de saúde em elaborar ações direcionadas à prevenção de agravos como a violência autoprovocada no cuidado à mulher.

Os dados destacam ainda que a faixa etária de mulheres de 20 a 29 anos correspondeu ao percentual de 32,9% de casos de violência autoprovocada. As mulheres com idade menor de 20 anos representaram 35% dos casos e cerca de 2% dos casos corresponderam a crianças menores de 9 anos e à população acima de 60 anos. O envenenamento foi o meio de 96% dos casos (n=1.339) das notificações (SINAN, 2022).

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo compreender a visão social dos/as enfermeiros/as da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Arapiraca/AL sobre as mulheres em situação de violência autoprovocada.

DESENVOLVIMENTO

Segundo a OMS (2021), a prevalência de morte por suicídio e de tentativas de suicídio vem aumentando a cada ano em nível mundial, sendo considerado um problema de saúde pública, apontando como desafio para a prevenção a identificação das pessoas em risco, a compreensão das circunstâncias envolvidas e a intervenção eficaz (WHO, 2021; Chinazzo et al., 2021).

De acordo com dados epidemiológicos da OMS, no ano de 2012, cerca de 804 mil mortes eram registradas em decorrência do suicídio, o que significava, em média, uma morte a cada quarenta segundos no mundo. Nesse contexto, o Brasil estava colocado como o oitavo país com maior número de suicídios do planeta, com 32 mortes diárias ou uma morte a cada 45 minutos por suicídio, e registrava um aumento de 12%

nas taxas de suicídio no país, chegando a 13.467 em 2016, enquanto em 2012 o número era de 11.8212 (WHO, 2021; Santos et al., 2021)

Estudo de Menezes e Faro (2023) apresentou que as taxas de prevalência de autolesão encontradas em vários países (Reino Unido, Estados Unidos da América, Canadá, Turquia, Bélgica, Suécia, Suíça, Alemanha, Itália, Nova Zelândia, Austrália, Holanda, Espanha, Noruega, Finlândia, Japão, China e Indonésia) era, em média, de 17,2% em adolescentes (de 10 a 17 anos), de 13,4% em jovens adultos (de 18 a 24 anos) e de 5,5% em adultos (de 25 anos ou mais).

Estimativas globais apontaram que a autoagressão e o suicídio representavam a terceira causa de morte entre adolescentes, ocasionando 62 mil óbitos, em 2016. Na Europa e no Sudeste Asiático, a violência autoprovocada e o suicídio figuraram como a principal causa de morte em adolescentes, no Brasil, as notificações e internações por lesões autoprovocadas em adolescentes apresentaram crescimento exponencial com 15.702 notificações entre os anos de 2011 e 2014, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do país (Brito et al., 2021).

Nas Américas, especificamente nos países de rendas baixa e média, estimou-se uma taxa de suicídio na ordem de 4,3% na população geral. No Brasil, no que se refere às tentativas de suicídio, foram registrados mais de 48 mil casos no período de 2011 a 2016, segundo informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tendo o estado do Rio Grande do Sul com a primeira posição de tentativa de suicídio e a capital piauiense como a segunda maior taxa de suicídio entre a população jovem, com 14,4 suicídios para cada grupo de cem mil habitantes (Silva et al., 2021).

Silva et al (2021) destacaram também a alta prevalência e magnitude do suicídio, reafirmando a ocorrência de mais de 800 mil suicídios por ano, correspondendo à 1,4% de todas as causas de mortes no mundo, representando a segunda maior causa de morte em indivíduos com 15 a 29 anos, tendo em conta ainda que cerca de 78% dos suicídios são perpetrados em países de baixa e média rendas. Os referidos autores destacaram que no período de 2011 a 2016, o suicídio no Brasil teve taxa de 5,5 óbitos por 100 mil habitantes, com maior risco no sexo masculino (8,7/100 mil homens), sendo cerca de quatro vezes maior que o coeficiente do sexo feminino (2,4/100 mil mulheres).

No mesmo recorte temporal, as notificações dos casos aumentaram 209,5% em mulheres e 194,7% entre homens. A ocorrência de lesões autoprovocadas concentrou-se na faixa etária de 10 a 39 anos, tanto em homens (70,1%) quanto em mulheres (74,4%). Além das altas prevalências para o sexo feminino, o cenário alarmante de crescimento dos casos de violências autoprovocadas no Brasil traz consigo o silêncio e o medo da sociedade em falar sobre o assunto, o que pode corroborar para desfechos negativos como o suicídio (Silva et al., 2021; Arruda et al., 2020).

Gomes, Iglesias e Constantinides (2019) apontam que a tentativa de suicídio se constitui no segundo maior motivo de internação de adolescentes do sexo feminino no Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao gênero, as mulheres realizam mais tentativas, e os homens efetivam mais suicídio. Alguns autores atribuem essa diferença à socialização de gênero, em que os homens têm mais acesso a meios mais letais, e nas mulheres as tentativas decorrem mais do sofrimento gerado pela misoginia.

De acordo com Duarte (2022), a ideação suicida tem uma prevalência de 15% a 25% na adolescência, sendo um fator de risco do suicídio. A ideação sem tentativa de suicídio é mais comum do que o comportamento suicida fatal ou não fatal e que as jovens apresentam maiores taxas de ideação suicida, quando comparadas aos jovens, sendo uma das possíveis explicações o fato das mulheres apresentarem maiores índices de depressão do que os homens.

No Brasil, informações do VIVA-Inquérito, realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2014, em serviços de saúde sentinelas de urgência/emergência de capitais e municípios brasileiros, para levantar informações sobre vítimas de violências, registrou 477 (9,5%) atendimentos decorrentes de violências autoprovocadas, das quais 18 (2,9%) foram cometidas por crianças, 94 (18,8%) por adolescentes, 348 (74,6%) por adultos e 16 (3,7%) por idosos. No Brasil, estudo de coorte, realizado com pessoas atendidas em ambulatório de psiquiatria e publicado em 2016, revelou que dos indivíduos com comportamento de automutilação, 30% apresentavam idade inferior a 18 anos e 85% eram do sexo feminino (Pinheiro; Warmling; Coelho, 2021).

Maia e Melo (2020) apresentaram estudo realizado em Alagoas, no qual identificaram que, no período de 2008 a 2018, 1.245 pessoas suicidaram-se, sendo 951

homens (76%) e 294 mulheres (24%). A principal causa mortis foi a LA intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação (67%), seguida de auto intoxicação por drogas e medicamentos e pesticidas. As pessoas que atentaram contra a própria vida, em sua maioria, eram solteiras (57%), pardas (88%), tinham entre 15 e 39 anos de idade (55%) e não tiveram o nível de escolaridade informado (75%).

Estudo realizado em 2015 apresentou o perfil das tentativas de suicídio e de mortalidade por suicídio no município de Arapiraca/AL, apontando que, do ano de 2009 a 2013, o total de pacientes atendidos por tentativas de suicídios na Unidade Hospitalar de referência foi de 1.184 indivíduos, sendo 71,54% do sexo feminino e 28,46% do sexo masculino. A faixa etária de maior frequência foi a de 20-29 anos, correspondendo a 33% e a cor parda foi a que apresentou maior número de casos, com 21% (n= 239). Em relação à residência, 77% (n = 922) dos casos residiam em zona urbana, e o principal agente tóxico utilizado nas tentativas de suicídio foi a ingestão medicamentosa (n = 822; 72%). Cerca de 73% (n=865) tiveram de ser hospitalizados e 95% tiveram tratamento adequado, evoluindo para a cura (Lima, 2015).

Estudo de Lima e Cunha (2021) apontou que, com relação à mortalidade por suicídio, no período de 2007 a 2013, foram identificados 76 óbitos, porém 14 óbitos foram eliminados do estudo por apresentarem informações ignoradas. Dos 53 óbitos restantes, o que representou uma média de 7,6 óbitos/ano, 40 foram praticados por homens e 13 por mulheres; a faixa etária inferior a 30 anos teve 45% dos óbitos, sendo 32,1% concentrados entre 20 a 29 anos; os solteiros representaram 64,1%; pessoas de cor parda corresponderam a 41 mortos (77,3%); a escolaridade de um a 7 anos de estudos apresentou 50,9%; 73,6% das pessoas residiam na zona urbana; 37,7% eram trabalhadores da agricultura, e o meio mais utilizado foi o enforcamento com 28 dos óbitos, (52,9%), seguido do uso de pesticidas com 16 óbitos (30,2%).

Metodologia: Materiais e métodos

Trata-se de um recorte de uma dissertação de mestrado, intitulada: "Violência autoprovocada em mulheres de Arapiraca-AL: visão e conhecimento das enfermeiras atuantes no município", que possui caráter descritivo, exploratório, com abordagem

qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. A elaboração do formulário para a realização da entrevista baseou-se na experiência da pesquisadora no atendimento às mulheres vítimas de violência autoprovocada no núcleo de vigilância epidemiológica em um hospital no município de Arapiraca-Alagoas.

Para realização da pesquisa, foram selecionadas as Unidades Básicas de Saúde do município de Arapiraca, e enfermeiros/as que atuavam em Equipes de Saúde da Família, que tiveram mais de 10 ocorrências de violência autoprovocada nos anos de 2017, 2018 e 2019. Para a realização do estudo, foi solicitada Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca, a fim de viabilizar a coleta de dados.

Após a seleção das Unidades Básicas de Saúde, os/as participantes foram devidamente informados/as sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Em seguida, concordaram em participar voluntariamente e formalizaram seu consentimento através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O período de coleta de dados ocorreu entre os dias 20 de março e 3 de abril de 2023.

Para a realização dessa pesquisa, foi empregada uma abordagem de entrevista semiestruturada, a qual incluiu um formulário sociodemográfico e uma série de perguntas orientadoras. O formulário foi estruturado em duas seções diferentes. A primeira seção, identificada como Parte I, teve como propósito descrever o perfil sociodemográfico dos/as participantes da pesquisa, sendo composta por questões objetivas. A Parte II consistiu em questões subjetivas, visando principalmente compreender a visão, conhecimento e habilidades dos/as trabalhadores/as para alcançar os objetivos do estudo.

Foram selecionadas 13 participantes, que responderam diretamente às questões objetivas durante o preenchimento do formulário. As questões subjetivas foram tratadas por meio de entrevistas individuais, as quais foram gravadas para posterior análise e interpretação. Os dados foram analisados por meio da análise temática de conteúdo, a qual se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2007; 2014).

As participantes (P) foram identificadas por números conforme a ordem das entrevistas (de 1 a 13), visando manter o anonimato. A pesquisa foi aprovada pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (UFF), em 28 de fevereiro de 2023, com Parecer nº 5916662 (versão 2) e CAAE 65374122.00000.5243.

Resultados e Discussão

Investir na capacitação dos/as trabalhadores/as em saúde é fundamental para garantir um atendimento de qualidade. Quando a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) está devidamente preparada para identificar precocemente e tratar de forma adequada, isso não apenas aprimora os cuidados prestados, mas também pode contribuir para a redução de casos. No entanto, durante as entrevistas, as enfermeiras revelaram não se sentirem adequadamente preparadas para lidar com mulheres vítimas de violência autoprovocada, pois não receberam a capacitação necessária para atender a essa demanda na APS.

O desenvolvimento profissional, tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto em outros componentes da rede de atenção, é uma estratégia fundamental para fortalecer a atuação da equipe de saúde. A formação permanente dos/as trabalhadores/as, envolvendo o preparo para lidar com situações de suicídio, é fundamental para que as situações de risco e as tentativas sejam efetivamente manejadas por meio de práticas em equipe ou intersetoriais, criando um contexto de cuidado para que o ato suicida possa ser evitado (Stoppa et al., 2020).

Um dado relevante observado durante o estudo foi que 100% (n=13) das enfermeiras entrevistadas expressaram não se sentiam preparadas para lidar com mulheres vítimas de violência autoprovocada. As entrevistadas manifestaram o desejo de receber capacitação específica para esse tipo de situação e solicitaram a implementação de um fluxo de atendimento dedicado a esses casos nas Unidades Básicas de Saúde do município.

“Não me sinto preparada. Gostaria de ser preparada através de capacitações.” (P1)

“Na verdade, nunca somos, não acho. Acho que sempre falta alguma coisa, né. Então, capacitações, vivência mesmo, para conversar com essas mulheres, para saber como, como conseguir sair, para que a gente se oriente também para fazer com as outras. Porque assim, por mais que a gente tente estar preparada, a gente sempre tem que acolher, né, que isso é a porta de entrada, mas a gente nunca se acha suficiente. Tenta de todas as maneiras, mas acho que tem como melhorar.” (P2)

A entrevistada P2 expressa uma visão crítica sobre sua própria capacidade, destacando a sensação de nunca se sentir totalmente preparada para lidar com essas situações. Esse sentimento de inadequação é reforçado pela observação de que “sempre falta alguma coisa”. Além disso, a entrevistada destaca a importância do acolhimento como ponto de partida para o cuidado, reconhecendo que é fundamental oferecer um ambiente seguro e empático para as mulheres que buscam ajuda profissional. Ao afirmar que “isso é a porta de entrada”, ela ressalta a relevância do primeiro contato como um momento essencial para estabelecer confiança e iniciar o processo de cuidado.

Por sua vez, P3 declara:

“Através de capacitações para que eu pudesse me qualificar e direcionar essas mulheres. Por que eu falo isso? Eu tenho uma escola aqui que pertence à minha área, onde eu já tive a oportunidade de presenciar uma situação de um aluno. E ali no momento o meu posicionamento só foi de acalmar a paciente e comunicar a direção da unidade e a gente tentar conseguir marcar tanto para psicólogo, tanto como para psiquiatra. Então eu preciso de uma capacitação para melhor que eu possa atender essa paciente.” (P3)

Esse dizer evidencia a percepção da entrevistada sobre suas próprias limitações e a necessidade de adquirir conhecimentos e habilidades específicas para oferecer um atendimento mais completo e adequado. A participante reconhece que sua atuação foi limitada ao acalmar a paciente e providenciar encaminhamentos, indicando uma lacuna em sua formação profissional para lidar com questões mais profundas e complexas relacionadas à saúde mental.

A saúde mental foi negligenciada por muito tempo em muitas sociedades ao redor do mundo. Durante décadas, a saúde mental foi estigmatizada e marginalizada, e os transtornos mentais, muitas vezes, foram tratados com tabu e incompreensão. Isso resultou em uma falta de acesso adequado a serviços de saúde mental, bem como em uma escassez de recursos e investimentos na área, como é evidenciado nos dizeres de P4 e P11:

“Não, não tenho nenhuma informação, não faço ideia qual seria a minha conduta em relação a isso. Eu acho que quem trabalha diretamente com esses casos seria a pessoa ideal para nos formar, nos orientar em relação a essa conduta. Que aí vem psicólogos ou até mesmo enfermeiros que sejam especialistas nesse tipo de atendimento.” (P4)

“Para falar a verdade, nunca tive preparo algum para lidar com esse tipo de situação. Poderíamos ter, eu acho que no município, capacitações ou grupos, ou alguma forma que ensinasse a gente, orientasse a gente o melhor manejo com essas mulheres. Acho que é isso.” (P11)

“Para falar a verdade, nunca tive preparo algum para lidar com esse tipo de situação. Poderíamos ter, eu acho que no município, capacitações ou grupos, ou alguma forma que ensinasse a gente, orientasse a gente o melhor manejo com essas mulheres. Acho que é isso.” (P11)

Por sua vez, a participante P9 menciona a multiplicidade de papéis desempenhados em uma Unidade Básica de Saúde, “apesar de ser enfermeiro”, pois muitas vezes precisam atuar como psicólogos ou fornecer apoio emocional a pacientes, mesmo não tendo sido formalmente treinados/as para tal. Isso evidencia uma fragilidade na formação, a sobrecarga evidenciada pelas múltiplas funções, bem como a necessidade de uma abordagem mais integrada e colaborativa na prestação de cuidados de saúde:

“Não, não me sinto. E assim... Que a gente tenha curso, que a gente tenha tipo um fluxo para onde a gente pode mandar. Que a gente tenha as orientações. Que tenha na rede direcionamentos. Que a gente saiba como agir, né? A gente conversa. Muitas vezes a gente conversa. A gente, apesar de ser enfermeiro, mas a gente é ali tudo um pouco, né? Psicóloga, é tudo. Mas assim, não é suficiente, né? A gente não foi formada pra isso. A gente faz o primeiro atendimento, mas ainda falta muita coisa. Esse paciente precisa, dar seguimento. O que às vezes é muito difícil.” (P9)

Somado a isso, a participante P6 ressalta a vulnerabilidade emocional dos/as trabalhadores/as em saúde devido ao vínculo estabelecido com os/as pacientes na Unidade de Saúde. Essa conexão emocional pode tornar os/as trabalhadores/as mais suscetíveis a sentimentos de fragilidade e dúvida em relação às próprias habilidades e competências.

“Suficiente preparado, eu acho que a gente nunca está. Porque, além de tudo, a gente se põe no lugar e a parte emocional às vezes abala muito. Em virtude de a gente ter a vinculação com o paciente na unidade, a gente, sei lá, é como se a gente sentisse mais fragilizado. A gente precisaria, sim, estar sempre conversando com o tema, porque a gente precisa estar conversando quais são as limitações, verificar o que a gente pode modificar. Todas as vezes a gente precisa se qualificar mais. Então, assim, o tema precisa sempre estar sendo visto e avaliado.” (P6)

Um fator importante é a falta de articulação entre os diferentes níveis de cuidado, evidenciada através dos desafios enfrentados pelos/as trabalhadores/as em saúde, ao tentar encaminhar e atender adequadamente às necessidades das mulheres

que requerem assistência psicológica ou psiquiátrica, assim como a escassez de psicólogos e psiquiatras, como retrata as participantes P7 e P12:

“Não, não tenho capacitação suficiente para atender, claro, se a mulher chegasse, mas eu não me sinto preparada o suficiente para isso. Eu acho que é através de capacitação mesmo, a nível de gestão, até porque engloba várias áreas, a gente tem que entrar, inclusive, principalmente na parte psicológica dessa mulher, que é o que falha muito no sistema, porque a gente não tem, a gente tem um psicólogo para encaminhar, a gente tem poucas vagas de psiquiatria, então acredito que essa rede precisa ser articulada de uma forma melhor para atender toda essa demanda.” (P7)

“Me sinto não preparada. Um treinamento mesmo. Um treinamento para redefinir um fluxo, para gente saber quem procurar, quem pedir ajuda e qual a equipe que vai atuar.” (P12)

Ao capacitar os profissionais em saúde mental, é possível aumentar a sensibilidade e a compreensão em relação às necessidades dos pacientes, reduzir o estigma associado aos transtornos mentais e promover um atendimento mais humanizado e eficaz. Além disso, a capacitação pode ajudar os profissionais a desenvolver estratégias de prevenção, intervenção e encaminhamento adequadas, contribuindo assim para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

Na fala de P13, há uma reflexão profunda sobre a importância da capacitação dos profissionais de saúde para lidar com situações complexas, como aquelas envolvendo a saúde mental e possíveis casos de suicídio. O discurso destaca a falta de preparo dos profissionais devido à ausência de capacitação específica nessa área, o que gera incerteza sobre como agir diante dessas situações.

“Não, justamente por conta da falta de capacitação, o que a gente pode fazer aqui é o quê? O principal é a gente saber como lidar com a situação, que a gente só vai saber lidar com a situação se a gente tiver um treinamento, uma capacitação para isso, para a gente saber como é que o fluxo funciona para a gente seguir uma linha, né, porque se a gente não fizer dessa forma, cada profissional vai atuar de uma maneira diferente. E a gente tendo um fluxo certinho, dá para todo profissional direcionar os casos daquela mesma forma.” (P13)

A entrevistada enfatiza a necessidade de treinamento e capacitação para fornecer aos profissionais as habilidades e conhecimentos necessários para lidar com essas questões de forma eficaz e consistente. Ela argumenta que a padronização dos procedimentos, por meio de um fluxo claro e bem definido, é essencial para garantir uma abordagem uniforme e consistente por parte de todos os profissionais de saúde.

Além disso, a fala ressalta a importância de seguir um protocolo ou fluxo de trabalho estabelecido, destacando que isso permite uma orientação consistente e eficaz dos casos, independentemente do profissional que esteja atendendo. Isso sugere uma preocupação com a qualidade e a eficiência do cuidado oferecido aos pacientes, bem como a necessidade de uma abordagem sistemática e padronizada no atendimento de questões de saúde mental.

Em relação ao preparo profissional, a maioria das participantes deste estudo referiu não ter capacitação suficiente para o atendimento às vítimas com tentativas de suicídio, bem como para estratificar pacientes. A necessidade de conhecimento profissional, preparação psicológica e treinamento no atendimento à vítima suicida é parte da exigência do papel do/a enfermeiro/a, em envolver-se e atuar no cuidado a pacientes admitidos/as para o atendimento (Brito et al., 2018).

O/a enfermeiro/a possui um papel muito importante na intervenção dessa temática, em virtude da proximidade com o/a usuário/a na APS, sendo essencial que o/a enfermeiro/a ofereça uma escuta terapêutica para usuários/as e familiares que buscam o serviço (Costa; Lima; Lima, 2020).

Estudo de Sousa et al. (2019) demonstrou que os/as trabalhadores/as em saúde, que integram a equipe mínima da APS, não possuíam capacitação para a abordagem a pacientes com ideação suicida ou pós-tentativa de suicídio. Por esta razão, os autores ressaltaram a importância da capacitação de trabalhadores/as em saúde acerca dessa temática, para oferecer um acolhimento de forma humanizada e ofertar estratégias capazes de prevenir o suicídio.

Os achados ressaltam a relevância de uma estratégia abrangente e colaborativa na prevenção do suicídio, que englobe não só trabalhadores/as em saúde, mas também a comunidade, as entidades governamentais e as organizações da sociedade civil. Um esforço coletivo se faz necessário para fomentar a conscientização, combater o estigma, fortalecer o sistema de saúde e assegurar a acessibilidade igualitária a serviços de saúde mental de excelência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre saúde mental, a partir das análises das entrevistas, destaca a urgência e a complexidade do desafio enfrentado pelo sistema de saúde. As lacunas na formação e capacitação dos/as enfermeiros/as, os desafios estruturais e a sobrecarga emocional revelam a necessidade premente de uma abordagem mais integrada, sensível e abrangente no cuidado de saúde mental.

A marginalização histórica da saúde mental e a persistência do estigma em torno dos transtornos mentais acentuam a importância de uma transformação cultural e social, que promova a compreensão, a aceitação e o respeito pelas necessidades e direitos das pessoas com doenças mentais. Nesse contexto, é fundamental que o Sistema Único de Saúde invista em educação permanente e recursos adequados para os/as trabalhadores/as, bem como em políticas e programas de saúde mental que abordem as necessidades das comunidades de forma integral e inclusiva.

A promoção da saúde mental requer um esforço coletivo e coordenado, que envolva governos, instituições de saúde, trabalhadores/as, comunidades e sociedade civil. É preciso reconhecer e valorizar a saúde mental como um componente essencial do bem-estar humano e garantir que todos/as tenham acesso a serviços de qualidade, livres de discriminação e estigma.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Laís Eduarda Silva de et al. A dor silenciosa do corpo: análise dos casos de violência autoprovocadas no Brasil. **Rev. port. enferm. saúde mental**, p. 38-53, 2022.

BRITO, Daniella de et al. Percepção dos enfermeiros frente ao paciente com comportamento suicida. **Psicologia Hospitalar**, v. 16, n. 1, p. 43-66, 2018.

BRITO, Franciele Aline Machado de et al. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

CAVALLI, Marina Elis. **Violência autoprovocada em mulheres: reflexões sobre um problema de saúde pública a partir de pesquisa realizada em Novo Hamburgo**. 2022. 38

f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Biomedicina., Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

CHINAZZO, Ítala Raymundo et al. Impact of minority stress in depressive symptoms, suicide ideation and suicide attempt in trans persons. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5045-5056, 2021.

Costa, Dáfíny do Nascimento; Lima, Maria Andrelly Matos de; Lima, Livia Mirelly Ferreira de. ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA POR TENTATIVA DE SUICÍDIO NO ESTADO DA PARAÍBA NO ANO DE 2014 A 2017. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 7 (1): 2196-2208, Cajazeiras, 2020. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_160_2020.pdf Acesso em: 28 nov, 2023

DUARTE, Maria Inês Fé. **Caracterização das Vulnerabilidades dos Adolescentes do 7º e do 10º anos Associadas à Ocorrência de Comportamentos Suicidários**. 2022. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2022.

GOMES, Eliene Rocha; IGLESIAS, Alexandra; CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 35-53, 2019.

KRUG, Etienne et al. **World report on violence and health**. World Health Organization; 2002.

LIMA, Sandra Márcia da Costa Pereira. **Perfil sociodemográfico dos sujeitos que tentaram o suicídio no município de Arapiraca – Alagoas**. 2015. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Educação Para Saúde, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2015.

LIMA, Ana Lúcia; CUNHA, Madalena. Agroquímicos e suicídio: uma emergência epidemiológica? **Servir**, n. 01, p. 75-81, 2021.

MAIA, Gabriel Lessa de Souza; MELO, Mônica. Perfil epidemiológico do suicida em Alagoas: 2008-2018. In: **Anais da SEMPESQ: semana de pesquisa da UNIT**, 2020. Maceió/AL, 2020.

MENEZES, Mariana Siqueira; FARO, André. Adaptação e Evidências de Validade do Deliberate Self-Harm Inventory-Versão Simpli. **Psico-USF**, v. 28, p. 41-52, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PINHEIRO, Thayse de Paula; WARMLING, Deise; COELHO, Elza Berger Salema. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2021337, 2021.

SANTOS, Bruno Andrade et al. Comportamento suicida e ansiedade entre usuários de um centro de atenção psicossocial no nordeste brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 64-80, 2021.

SILVA, Bráulio Figueiredo Alves da et al. O suicídio no Brasil contemporâneo. **Sociedade e Estado**, v. 33, p. 565-579, 2018.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. Arapiraca, 2022. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/11875>. Acesso em: 07 nov. 2022.

STOPPA, Robertha Gabardo; DE SOUZA WANDERBROOKE, Ana Cláudia Nunes; DOS SANTOS AZEVÊDO, Adriano Valério. Profissionais de saúde no atendimento ao usuário com comportamento suicida no Brasil: revisão sistemática. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020.

SOUSA, Juliana Ferreira de et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019**: global health estimates. World Health Organization; 2021.