



## Ações de Saúde Mental e Comportamento Suicida na Estratégia Saúde da Família

*Adrieli da Silveira Elias<sup>1</sup>; Marieli Mezari Vitali<sup>2</sup>; Daiane Biff<sup>3</sup>; Fabiane Ferraz<sup>4</sup>; Rafael Zaneripe de Souza Nunes<sup>5</sup>; Lisiane Tuon<sup>6</sup>; Jacks Soratto<sup>7</sup>*

**Resumo:** Este estudo visa analisar a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação ao atendimento de pessoas com comportamento suicida. Realizado em quatro equipes, é uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva que coletou dados por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas com análise de conteúdo temática. Os resultados foram organizados em sete subcategorias, divididas em duas categorias: "Significado do comportamento suicida para profissionais da ESF" e "Trabalho na ESF e a atenção ao comportamento suicida". Os profissionais de saúde reconhecem a complexidade de prevenir o suicídio na ESF, fazendo esforços para identificar fatores de risco e comportamentos suicidas. No entanto, muitos não se sentem suficientemente preparados para essa atuação. As ações de saúde mental voltadas aos indivíduos com comportamento suicida na ESF são tímidas, havendo necessidade de ampliar a compreensão e a atuação em relação aos significados do suicídio e às formas de preveni-lo.

**Palavras-chave:** suicídio, profissionais da saúde, estratégia saúde da família.

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: adri.eli.e@hotmail.com, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup> Psicóloga, Doutoranda e Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: marielimezari@gmail.com, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: daibiff@hotmail.com, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: olaferraz@gmail.com, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

<sup>5</sup> Psicólogo, Mestre em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: rafaelzaneripe@unesc.net, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

<sup>6</sup> Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: ltb@unesc.net, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

<sup>7</sup> Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: jacks@unesc.net, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

## Mental Health Actions and Suicidal Behavior in the Family Health Strategy

**Abstract:** This study aims to analyze the perception of Family Health Strategy (FHS) professionals regarding the care of individuals with suicidal behavior. Conducted in four teams, it is descriptive exploratory qualitative research that collected data through semi-structured interviews, analyzed using thematic content analysis. The results were organized into seven subcategories, divided into two categories: "Meaning of suicidal behavior for FHS professionals" and "Work in FHS and attention to suicidal behavior." Healthcare professionals recognize the complexity of preventing suicide within the FHS and make efforts to identify risk factors and suicidal behaviors. However, many of them do not feel adequately prepared for this role. Mental health actions directed at individuals with suicidal behavior within the FHS are modest, highlighting the need to enhance understanding and engagement with the meanings of suicide and its prevention.

**Keywords:** suicide, health professionals, family health strategy.

### Introdução

A palavra "suicídio" vem do latim "*suicaederes*" [sui = si mesmo; caederes = ação de matar], termo criado por Desfontaines. Matar-se é um ato que consiste em pôr intencionalmente fim à própria vida. Etimologicamente, significa uma morte intencional autoinfligida (SHIKIDA; ARAÚJO JÚNIOR; GAZZI, 2006). O suicídio é um fenômeno que ocorre em todas as regiões do mundo. Estima-se que anualmente mais de 800 mil pessoas cometam suicídio, e para cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 tentam contra a própria vida (SHIKIDA; ARAÚJO JÚNIOR; GAZZI, 2006).

No Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio é de 6,41 mortes por 100.000 habitantes. Em comparação, a taxa é de 2,76 para mulheres e 10,32 para homens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). O suicídio pode ser considerado um problema de saúde pública, e os profissionais da área da saúde, especialmente os da Estratégia de Saúde da Família (ESF), mesmo convivendo com a realidade dessa temática na prática dos serviços, ainda encontram inúmeras dificuldades para aprimorar sua atuação profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Apresenta-se que, entre os anos de 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio. O risco de morte por suicídio é 3,8 vezes maior em homens. No entanto, ao analisar a evolução da mortalidade por suicídio, é possível perceber um aumento da taxa em ambos os sexos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Em meio a esse cenário, as Estratégias de Saúde da Família (ESF) surgem como uma alternativa de suporte para essa situação, desempenhando um papel crucial no atendimento de pacientes com ideação suicida. Como principais representantes da Atenção Primária à Saúde (APS), as ESF seguem os princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção,

responsabilização, humanização, equidade e participação social, em consonância com a Política Nacional de Humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A escuta é uma das ferramentas preconizadas pela Política Nacional de Humanização (PNH). Nesse processo, busca-se estabelecer um vínculo, e à medida que esse vínculo é fortalecido, o paciente tende a se abrir e compartilhar sinais sobre o que pode estar afetando sua saúde. A escuta é uma prerrogativa dos profissionais da ESF e vai além da queixa de conduta habitual, abrangendo os múltiplos aspectos do sujeito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b). Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre o suicídio e como a equipe de Saúde da Família atua no atendimento de pessoas com comportamento suicida.

## **Método**

### ***Participantes***

O presente estudo foi conduzido como uma pesquisa exploratória descritiva com uma abordagem qualitativa (MINAYO, 2011; GIL, 2008), e utilizou como base teórica para subsidiar a compreensão do objeto de estudo as contribuições conceituais da política de saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, 2017b).

A pesquisa foi realizada em quatro Equipes de Saúde da Família (ESFs) que possuíam equipes completas, sendo escolhidas intencionalmente pela administração do município. O município conta com vários componentes na rede de atenção à saúde, incluindo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Ambulatório de Dependência Química (ADQ), Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), Clínica de Fisioterapia, Saúde da Mulher, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Hospital Regional, Farmácia Básica, 16 Unidades de Saúde e 15 ESFs.

Os participantes do estudo incluíram 20 profissionais das ESFs, compreendendo 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 5 técnicos em enfermagem, 5 enfermeiros, 1 dentista e 4 médicos. Predominantemente, os participantes eram do sexo feminino, com idade média de 30 anos, e a maioria tinha formação acadêmica, com 5 em enfermagem, 4 em medicina, 1 dentista, enquanto os demais possuíam formação em cursos técnicos. A média de tempo de experiência profissional foi de 3 anos.

### ***Instrumentos***

Para a coleta de dados, foram empregadas entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 2011) baseadas em um roteiro de entrevista composto por 15 questões, das quais 7 eram perguntas fechadas e

8 eram perguntas abertas. As entrevistas foram gravadas e conduzidas individualmente em uma sala da ESF, garantindo um ambiente livre de interrupções. Esse processo ocorreu no período de 1º de abril a 4 de junho de 2018, de segunda a sexta-feira, com uma duração média de 15 a 45 minutos para cada entrevista.

### ***Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados***

Os aspectos éticos desta pesquisa foram rigorosamente seguidos, em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde, especificamente a resolução 510/2016, que trata das particularidades das Ciências Humanas e Sociais. Essa resolução representa um avanço, considerando a perspectiva pluralista da ciência e a diversidade teórico-metodológica desse campo, sendo respaldada pelo parecer número 2.563.861. O anonimato dos participantes foi garantido por meio da utilização de códigos alfanuméricos nas entrevistas, compostos pela letra inicial de sua profissão seguida de um número cardinal.

### ***Análise de Dados***

A pesquisa qualitativa não se concentrou no número ou no tamanho da amostra, mas sim na qualidade das informações obtidas. O número de participantes foi determinado com base nos critérios de saturação de dados, uma ferramenta conceitual amplamente utilizada em investigações qualitativas em diferentes áreas da saúde. O encerramento da inclusão de novos participantes ocorreu quando os dados obtidos passaram a mostrar certa redundância ou repetição, de acordo com a avaliação do pesquisador, tornando a coleta adicional de dados não relevante (FALQUETO, 2016).

O ponto de saturação foi alcançado quando as informações fornecidas por novos participantes da pesquisa não contribuíram significativamente para a melhoria da reflexão teórica baseada nos dados em coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Quanto aos critérios de inclusão no estudo, foram definidos como profissionais de saúde com pelo menos 1 ano de experiência na ESF. Os critérios de exclusão abrangeram profissionais de saúde que tiveram experiências de tentativas de suicídio ou suicídio em suas famílias, além dos profissionais da ESF que compartilhavam a mesma estrutura física com equipes que seguiam a lógica do modelo tradicional.

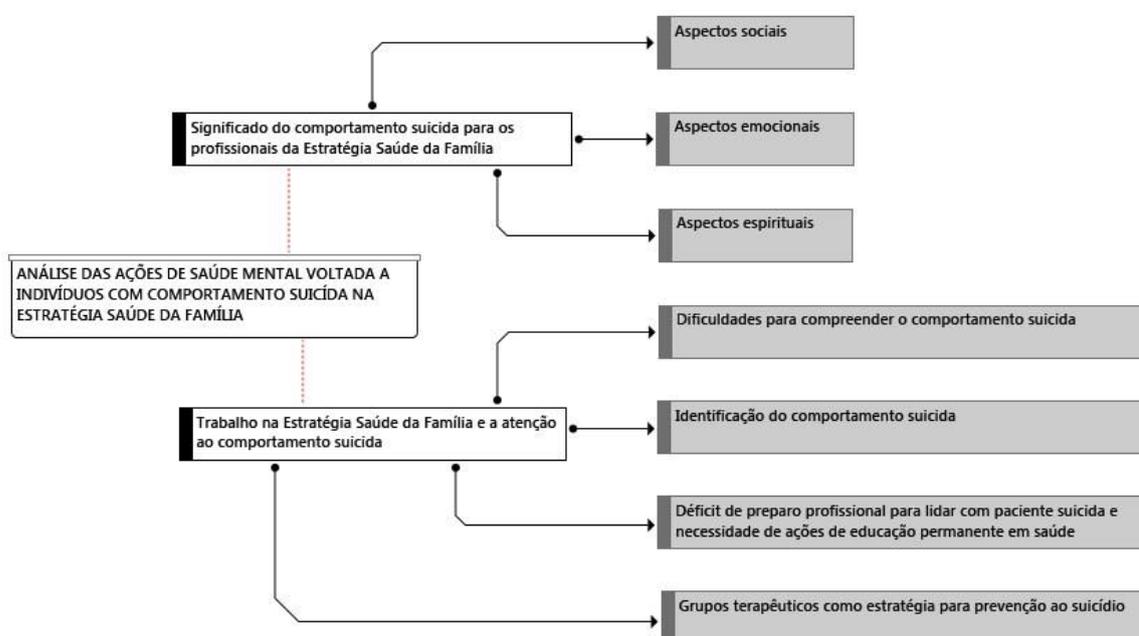
A análise de dados foi conduzida utilizando o método de análise de conteúdo temático, que se divide em três fases: pré-análise (organização objetiva e sistematização dos dados), exploração do material (definição de categorias com base nos segmentos de conteúdo) e tratamento dos resultados, incluindo inferência e interpretação (MINAYO, 2011). A organização dos dados foi realizada com o auxílio do software Atlas.ti (FRIESE, 2014), que abrange a seleção e introdução de documentos (*documents*), a escolha de trechos de falas (*quotation*), a criação de códigos (*codes*), a formação de

agrupamentos de códigos (*codesgroup*) e a apresentação de redes de visualização (*networks*) (SORATTO et al., 2018).

## Resultados e Discussão

Os resultados indicaram 160 trechos de narrativas, 140 códigos, estes contemplados em sete subgrupos, por sua vez agrupados em duas macros categorias. A rede de visualização na Figura 1 ilustra o resultado.

**Figura 1.** Rede de visualização dos resultados da pesquisa



Fonte: da pesquisa.

### Significado do Comportamento Suicida para Profissionais da Estratégia Saúde da Família

Nesta categoria, exploram-se as narrativas que abordam o significado do comportamento suicida. O objetivo é compreender como os profissionais entrevistados percebem o comportamento suicida entre os usuários.

A subcategoria "Aspectos Sociais" engloba o contexto social que envolve o paciente, elementos que fazem parte do seu dia a dia e exercem influência direta sobre suas emoções, sentimentos e capacidade de lidar com as dificuldades cotidianas. As narrativas a seguir exemplificam essa subcategoria:

*A gente tem que analisar o contexto porque para a pessoa mostrar este comportamento algum distúrbio tem ou neurológico, porque baseado em bibliografias a gente sabe que o comportamento suicida vem de um contexto depressivo algumas pessoas sabem resolver seus problemas outras já não tem tanta capacidade sempre por traz de um agente depressivo tem um motivo, eu acredito que é um conjunto de fatores que faz a pessoa ter estes pensamentos (P18).*

*A própria doença tira um pouco das faculdades cognitivas e os fatores externos e ambientais questões de baixa renda usam de drogas, família desestruturada e todos estes fatores fazem com que a pessoa pense coisas erradas (P11).*

As narrativas sugerem que os profissionais de saúde reconhecem a singularidade das respostas de cada indivíduo aos estímulos e eventos em seu ambiente. Muitos não conseguem superar determinadas dificuldades, enquanto outros não se sentem abalados pela mesma situação. Os entrevistados observam que fatores sociais, como níveis de renda e problemas familiares, podem afetar os sentimentos e comportamentos dos pacientes, potencialmente aumentando o risco de suicídio.

Embora o contexto social possa não ser o único fator determinante em muitas tentativas de suicídio, e principalmente nos casos de suicídio consumado, ele exerce uma influência direta e, frequentemente, é um dos principais motivos pelos quais os jovens se sentem inadequados, infelizes e sem alternativas. As mulheres também parecem ser mais influenciadas por fatores sociais do que os homens quando se trata de ideação, tentativa ou consumação do suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Dificuldades nos relacionamentos familiares, escolares e com amigos, experiências de abuso durante a infância, medo e sentimentos de inadequação são todos fatores que têm origem no ambiente em que os indivíduos vivem e, assim, são componentes essenciais de suas vidas sociais. Quando se deparam com situações em que se sentem rejeitados por um grupo ou acreditam que não se encaixam, esses sentimentos podem se intensificar e levar ao desejo de encerrar a própria vida como uma maneira de escapar do sofrimento. O suicídio é considerado um fato social, com implicações subjetivas, e representa um importante problema de saúde pública (KORCZAK, 2015). Portanto, compreende-se que fatores sociais exercem influência sobre o potencial risco de suicídio.

A subcategoria "Aspecto Emocional" aborda fatores intrínsecos, ou seja, relacionados à forma como a pessoa se sente e percebe sua própria vida. No contexto emocional, é crucial reconhecer que as emoções variam entre os indivíduos, assim como a maneira como as expressam. Na narrativa a seguir, fica evidente que os participantes consideram o aspecto emocional como um dos principais sintomas que podem levar ao suicídio.

*Eu acredito que para pessoa pensar em suicídio a pessoa tem que estar com emocional muito abalado e que precisa muito de ajuda, porque só de pensar em tirar sua própria vida ela precisa muito de ajuda, ninguém tenta se matar por ignorância, porque quando a pessoa pensa em se matar e não se dá maior importância a pessoa vai lá e se mata, a gente tinha um vizinho da minha mãe lá no interior que dizia que ia se matar e ninguém deu importância ele foi lá e se enforcou então acredito que temos que observar mais (P12).*

Quando se aborda o aspecto emocional, é de suma importância destacar que as emoções desempenham um papel significativo na vida de todas as pessoas, embora possam variar em intensidade, já que algumas pessoas reagem mais fortemente a determinadas situações do que outras. O que pode abalar profundamente as emoções de um indivíduo pode não afetar negativamente outra pessoa, e, portanto, não é possível determinar de forma específica quais fatores emocionais conduzem mais ao pensamento ou à ideação suicida.

O comportamento suicida nos leva a refletir sobre o significado da vida, e a maneira como compreendemos e interpretamos o suicídio define os limites e as possibilidades de intervenção (CRUZ, 2014). As emoções, frequentemente, estão fora do controle consciente, pois representam a maneira única de cada pessoa de reagir diante dos eventos, manifestando-se sem que haja controle ou desejo de fazê-lo. Ignorar as emoções de alguém com ideação suicida impede uma compreensão adequada da raiz do problema.

Na subcategoria "Aspectos Espirituais", abordam-se diretamente as crenças, a fé e a maneira como a pessoa se relaciona com suas convicções. Isso não está necessariamente vinculado a uma religião específica, mas refere-se ao equilíbrio interior que desperta a esperança na capacidade de superar desafios e vivenciar momentos melhores. Conforme destacado por um dos participantes, a dimensão espiritual desempenha um papel importante na tentativa de suicídio, como ilustrado na seguinte narrativa:

*É eu acho assim é que ela tem que estar muito desesperada, dizem que houve uma voz que mandam se matar, que é a solução do problema se eu me matar, e como eu sou evangélica com as minhas convicções são um problema espiritual também. A pessoa precisa em minha opinião de acordo com as minhas convicções trabalhar o lado espiritual dela, para ter uma força para superar os problemas do dia a dia, porque problema sempre se tem, a questão é como se lida com eles (P23).*

O bem-estar espiritual abrange mais do que simplesmente uma crença religiosa; ele diz respeito a sentir-se bem, equilibrado e viver de maneira adequada em um ambiente propício ao desenvolvimento de habilidades e sentimentos. Embora haja um considerável debate sobre se a espiritualidade e a religião

são construtos semelhantes ou distintos, existe um consenso sobre os domínios religiosos e espirituais comuns aplicáveis à pesquisa de resultados de saúde (KOPACZ; CURRIER; DRESCHER, 2016).

Essa abordagem não se trata de seguir uma religião que julgue pecados ou falhas, mas sim de acreditar em um poder baseado em amor e perdão, que está disponível para todos que desejam incorporá-lo em suas vidas. A espiritualidade envolve a capacidade de acreditar que tudo o que acontece tem uma razão, e que as soluções se revelarão no momento adequado.

### **Trabalho na Estratégia Saúde da Família e a Atenção ao Comportamento Suicida**

Nesta categoria, são abordados aspectos relacionados ao trabalho dos profissionais de saúde e sua relação com o atendimento de pessoas com comportamento suicida. Ela inclui as subcategorias: "Dificuldades para compreender o comportamento suicida", "Identificação do comportamento suicida", "Déficit de preparo profissional para lidar com pacientes suicidas e necessidade de ações de educação permanente em saúde" e "Grupos terapêuticos como estratégia de prevenção ao suicídio".

No que diz respeito à categoria "Dificuldades para compreender o comportamento suicida", compreende-se que o comportamento suicida pode ser muito desafiador para indivíduos sem conhecimentos específicos sobre os sinais, riscos e manifestações apresentadas por esses pacientes. O objetivo é entender como os profissionais entrevistados enfrentam essa questão. Quando se trata do comportamento suicida, muitas perguntas surgem sobre como avaliar um paciente, e nas respostas, percebem-se as dificuldades na compreensão desse comportamento.

*Este dia eu atendi uma que estava tampando o rosto ela não queria olhar para ninguém, aí eu percebi que tinha alguma coisa, chamei ela na minha sala, aí ela relatou que estava com pensamentos, planejamentos e já tinha tentado se matar. Geralmente o paciente, ele está mais coagido, a gente vê que ele tem vergonha do que ele fez, ou tem vergonha do que ele pensa em fazer, ele está mais quietinho na dele e é este que a gente tem que se preocupar (P05).*

A realidade é que não existe um padrão de comportamento suicida, cada pessoa manifesta seus pensamentos e intenções de maneiras singulares, o que pode tornar a percepção, mesmo por parte de um profissional, desafiadora. Ouvir o paciente, prestar atenção a ele com empatia e um desejo genuíno de ajudar são abordagens que muitas vezes produzem resultados melhores do que a simples aplicação de uma escala predefinida. Cada pessoa é única, e, portanto, é essencial ouvir, reconhecer as particularidades e, por meio de um contato direto e atencioso, identificar quais sinais estão presentes (O'ROURKE; JAMIL; SIDDIQUI, 2018).

Quanto à "Identificação do comportamento suicida", nunca é fácil avaliar tal comportamento. No entanto, muitos profissionais são preparados para isso, seja por meio de sua formação ou pelo contato

diário com pacientes em situações semelhantes. Portanto, quando os pacientes emitem pequenos indícios de risco, esses profissionais conseguem efetivamente compreender a situação. As respostas a seguir demonstram que alguns participantes têm facilidade em identificar pacientes com comportamento suicida: “[...] pelo jeito, pelo olhar, pelo comportamento a fala a gente já consegue ver e também, pois já faz muito tempo que trabalho com a população” (P16). “Eu acredito que faço o acolhimento muito bem e o passar confiança é bem importante” (P03).

O suicídio é um fenômeno que resulta de uma combinação complexa de fatores ambientais, culturais, biológicos, psicológicos e políticos, todos acumulados na história de vida de um indivíduo, culminando no ato suicida (DAOLIO; SILVA, 2009). DANTAS (2019) levanta a questão do modelo biomédico implícito nas intervenções de prevenção do suicídio, que frequentemente leva a uma prática reducionista e excessivamente "especializada", não considerando as múltiplas variáveis que cercam o fenômeno do suicídio e da autoagressão.

É importante compreender que as questões relacionadas à saúde mental podem ser abordadas por profissionais generalistas na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de reduzir o encaminhamento excessivo para especialistas, que sobrecarregam outras partes da rede de saúde. Isso ocorre devido à falta de capacitação para lidar com questões como ideação suicida, que pode ser gerenciada pela equipe de APS, contribuindo para aliviar a alta demanda por especialistas em saúde mental (SOUSA et al., 2020). Vale ressaltar que a complexidade do manejo do comportamento suicida também afeta a saúde mental dos profissionais, enfatizando a importância do fortalecimento das redes de saúde como um todo (FERREIRA; FAJARDO; MELLO, 2019).

A subcategoria "Déficit de preparo profissional para lidar com pacientes suicidas e a necessidade de ações de educação permanente em saúde" ressalta a importância da capacitação profissional para lidar com pessoas que apresentam ideação suicida. Embora haja uma vasta literatura sobre o suicídio, incluindo motivos comuns, métodos prevalentes entre homens e mulheres, taxas de prevalência, custos associados e muito mais, nem todos os profissionais têm acesso a esses recursos. Além disso, muitos deles não receberam a preparação adequada para identificar os sinais ou planejar estratégias de intervenção com esses pacientes. A resposta a seguir destaca a falta de educação continuada em saúde mental (FERREIRA; FAJARDO; MELLO, 2019; DANTAS, 2019).

A subcategoria "Déficit de preparo profissional para lidar com pacientes suicidas e a necessidade de ações de educação permanente em saúde" ressalta a importância da capacitação profissional para lidar com pessoas que apresentam ideação suicida. Embora haja uma vasta literatura sobre o suicídio, incluindo motivos comuns, métodos prevalentes entre homens e mulheres, taxas de prevalência, custos associados e muito mais, nem todos os profissionais têm acesso a esses recursos. Além disso, muitos deles não receberam a preparação adequada para identificar os sinais ou planejar estratégias de

intervenção com esses pacientes. A resposta a seguir destaca a falta de educação continuada em saúde mental:

*Agora a gente encontra se bem defasado antigamente a gente ia nas casas via quem precisava e vinha até a enfermeira e a enfermeira acionava uma equipe para ir até a casa, agora até ocorre de acionar, mas é mais difícil (P16).*

Os relatos enfatizados destacam que os profissionais entrevistados estão recebendo informações sobre o suicídio e seus fatores associados diretamente em seus locais de trabalho. Isso não apenas os ajuda a reconhecer os sinais mais comuns, mas também fornece orientações sobre como agir quando há suspeita de que um paciente esteja em risco de cometer suicídio.

No entanto, a preparação profissional não deve se limitar à formação inicial, mas deve ser contínua. Mesmo após a graduação, os profissionais precisam estar em constante atualização, aprendendo sobre novos modelos de avaliação, programas que têm obtido sucesso, abordagens eficazes para o acolhimento e a comunicação, e muito mais (BACHMANN, 2018). É fundamental que a educação permanente em saúde mental seja uma prática constante na formação e no desenvolvimento profissional (BACHMANN, 2018). Como demonstra o trecho: *“Sim, a gente só acolhe, traz o paciente para uma sala reservada e conversa com ele, aí a gente conversa com o médico e depois entra em contato com CAPS para passar por uma consulta” (P07).*

A equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial na abordagem da epidemiologia do suicídio. Portanto, medidas urgentes indicam a necessidade de estabelecer programas de rastreamento e desenvolver ações eficazes em saúde mental nas ESF para lidar com esse fenômeno complexo (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018). Os trechos de respostas ainda sustentam que: *“É a falta de profissional capacitado nas unidades de saúde e não tem, tinha que ter um psiquiatra um psicólogo e o manejo rápido do paciente porque se tivesse todos os profissionais ficaria bem mais fácil” (P01).*

Em muitos países, os serviços de saúde implementam programas de reciclagem para profissionais da área, visando mantê-los atualizados e capacitados para ouvir, compreender e apoiar pacientes e suas famílias. Isso não se limita apenas a acolher os pacientes suicidas nas instituições de saúde, mas também inclui instruir seus familiares sobre como lidar com essas situações e identificar possíveis sinais de risco (TURECKI; BRENT, 2016). Compreende-se, assim, que a capacitação para lidar com pacientes suicidas é um dos aspectos mais críticos nos sistemas de saúde, especialmente quando se busca reduzir a alta prevalência de suicídios em diferentes faixas etárias.

Os membros das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenham um papel fundamental na linha de frente do cuidado. Quando estão devidamente capacitados para identificar o problema e comprometidos em intervir junto a pessoas com comportamento suicida, podem fazer uma

diferença significativa nesse campo de atuação. Entre suas funções, estão o auxílio no acolhimento, a observação das reais necessidades do indivíduo, o estabelecimento de confiança para encorajar a abertura e a comunicação sobre o que está acontecendo, e a possibilidade de encaminhamento para serviços especializados, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Hoje, as Equipes de Saúde da Família (ESF) desempenham um papel crucial no que diz respeito ao comportamento suicida. Muitos pacientes chegam às unidades relatando sentimentos de tristeza e confusão, enquanto outros vêm acompanhados por familiares. Alguns procuram agendar consultas, mas não comparecem posteriormente. No entanto, a equipe de saúde é fundamental para esses pacientes, pois as unidades de saúde representam um ponto de segurança onde eles buscam soluções para seus problemas. Portanto, quando a equipe está devidamente preparada, pode ser de grande ajuda e prevenir que esses pacientes tomem medidas prejudiciais à sua própria vida.

No que se refere aos "Grupos terapêuticos como estratégia para prevenção ao suicídio", as ESF desempenham um papel importante na promoção e valorização da vida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas buscam reformular o modelo de assistência médica, adotando uma nova abordagem nas Unidades Básicas de Saúde. A Atenção Básica compreende um conjunto de ações de saúde que abrangem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são realizadas por equipes multiprofissionais e são direcionadas à população em um território definido, onde as equipes assumem responsabilidades de saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Ministério da Saúde (2017b).

As equipes de saúde da família propõem a organização de grupos de apoio destinados a pacientes que já tentaram o suicídio e àqueles que apresentam uma forte ideação suicida. Esses grupos são espaços livres de julgamento, focados na oferta de apoio, atenção, respeito e carinho, com o objetivo de ajudar essas pessoas a compreenderem que, por meio de esforços conjuntos, são capazes de superar suas dificuldades (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Para a melhor compreensão da visão desses grupos pelos profissionais entrevistados, o seguinte trecho da narrativa é apresentado: *“Eu acredito que o ideal é trabalhar sempre na prevenção, acho que os grupos de apoio é bem importantes nestas horas, pois seria uma troca de informação e todos se dariam bem”* (P20).

As equipes de saúde devem estar familiarizadas com os programas disponíveis para atender esses pacientes, compreender seu funcionamento e saber como os profissionais devem agir ao encaminhá-los. É crucial destacar a importância de os pacientes aderirem a esses programas, visando alcançar o equilíbrio emocional e aprender a lidar com a ideação suicida, evitando que ela se transforme em uma tentativa real de suicídio (HEGERL, 2016).

## Considerações Finais

Apesar das limitações enfrentadas pelas ESF, como a falta de profissionais e recursos, os profissionais continuam buscando oferecer o melhor atendimento possível. Recomenda-se à gestão o fortalecimento da educação permanente voltada para a preparação profissional no campo da saúde mental, com ênfase nos aspectos relacionados ao suicídio.

Para os profissionais de saúde, recomenda-se a integração, de modo que possam trabalhar em conjunto para obter uma compreensão coletiva mais profunda sobre como lidar com indivíduos que apresentam sinais de comportamento suicida. A reavaliação das práticas sob uma perspectiva de educação interprofissional pode ser uma alternativa eficaz.

Por fim, as instituições de ensino são instadas a reconhecer o suicídio como um grande problema de saúde pública e dedicar mais tempo de reflexão sobre o tema no ambiente acadêmico, especialmente em relação às abordagens para lidar com situações envolvendo o suicídio. As ações de saúde mental direcionadas a indivíduos com comportamento suicida na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ainda carecem de maior desenvolvimento, destacando a necessidade de aprimorar a capacitação dos profissionais de saúde. É fundamental proporcionar aos profissionais uma compreensão mais clara do significado do suicídio e de como lidar de maneira eficaz com pacientes que apresentam possíveis sinais de intenção suicida. Isso contribuirá para uma atuação mais efetiva na prevenção e no tratamento desse grave problema de saúde pública.

No trabalho dos profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), foram identificadas várias dificuldades na compreensão de pacientes com comportamento suicida, bem como na identificação desses casos. Essa situação ressalta a necessidade de um aprimoramento profissional mais abrangente. Isso implica não apenas em ações da ESF para melhor preparar seus profissionais, mas também na inclusão de tópicos relacionados à saúde mental e ao comportamento suicida na formação dos profissionais de saúde. Essas medidas são essenciais para enfrentar esse desafio de saúde pública.

## Referências

- BACHMANN, S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal Environmental Research Public Health*, v. 15, (s.n.), p. 1425-1447, 2018. doi: 10.3390/ijerph15071425
- CONTE, M.; MENEGUEL, S. N.; TRINDADE, A. G.; et al. Programa de prevenção ao suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 17, (s.n.), p. 2017-2026, 2012. doi: 10.1590/S1413-81232012000800013

CRUZ, C. W. *As múltiplas mortes de si: suicídios de idosos no sul do Brasil* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil, 2014.

DANTAS, E. S. O. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, p. e290303, 2019. doi: 10.1590/S0103-73312019290303

DAOLIO, E. R.; SILVA, J. V. Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. *Bioethikos*, v. 3, n. 1, p. 68-76, 2009.

FALQUETO, J. M. Z. *Investigação qualitativa em ciências sociais* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, DF, Brasil, 2016.

FERREIRA, G. D. S.; FAJARDO, A. P.; MELLO, E. D. D. Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, (s.n.), p. e290413, 2019. doi: 10.1590/S0103-73312019290413

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 7, (s.n.), p. 784-789, 2018. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0471

FONTANELLA, B. J.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, (s.n.), p. 17-27, 2008. doi: 10.1590/S0102-311X2008000100003

FRIESE, S. *Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti*. London: Sage, 2014.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2008.

HEGERL, U. Prevention of suicidal behavior. *Dialogues Clinical Neuroscience*, v. 18, n. 2, p. 183-190, 2016.

KOPACZ, M. S. et al. Suicidal behavior and spiritual functioning in a sample of 11 Veterans diagnosed with PTSD. *Injury & Violence*, v. 8, (s.n.), p. 6-14, 2016. doi: 10.5249/jivr.v8i1.728

KORCZAK, D. J. Suicidal ideation and behaviour. *Paediatrics & Child Health*, v. 20, (s.n.), p. 257-260, 2015. doi: doi.org/10.1093/pch/20.5.257

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção Psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. A experiência da diretriz de ambiência da Política Nacional de Humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Suicídio. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, v. 52, (s.n.), p. 1-10, 2021.

O'ROURKE, M. C.; JAMIL, R. T.; SIDDIQUI, W. *Suicide screening and prevention*. Treasure Island/FL: StatPearls, 2018.

SHIKIDA, C. D.; ARAÚJO JÚNIOR, A. F.; GAZZI, R. A. V. Teoria econômica do suicídio: estudo empírico para o Brasil. *Análise Econômica*, v. 25, (s.n.), p. 123-147, 2006.

SOUSA, J. F. D. et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 2, p. 1-15, 2019. doi: 10.15649/cuidarte.v10i2.609

TURECKI, G.; BRENT, D. A. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, v. 387, (s.n.), p. 1227-1239, 2016. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental Health: Suicide data*. Genebra: World Health Organization, 2019.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ELIAS, Adrieli da Silveira; VITALI, Marieli Mezari; BIFF, Daiane; FERRAZ, Fabiane; NUNES, Rafael Zaneripe de Souza; TUON, Lisiane; SORATTO, Jacks. Ações de Saúde Mental e Comportamento Suicida na Estratégia Saúde da Família. **Id on Line Rev. Psic.**, Outubro/2023, vol.17, n.68, p. 181-194, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 25/09/2023; Aceito 07/10/2023; Publicado em: 31/10/2023.