

Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida

Knowledge and practices of community health workers regarding the prevention of suicidal behavior (abstract: p. 13)

Investigación-acción sobre saberes y prácticas de agentes comunitarios de salud sobre la prevención del comportamiento suicida (resumen: p. 13)

Fernando José Guedes da Silva Júnior^(a)

<fernandoguedes@ufpi.edu.br> 


Kelly de Holanda e Silva^(b)

<kellyholandaesilva@hotmail.com> 

Jaqueline Carvalho e Silva Sales^(c)

<jaqueline-carvalho@uol.com.br> 

Ana Paula Cardoso Costa^(d)

<anapaulaccardoso@hotmail.com> 

Claudete Ferreira de Souza Monteiro^(e)

<claudetefmonteiro@ufpi.edu.br> 

^(a, c, e) Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina, PI, Brasil. 64049-550.

^(b) Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, UFPI. Teresina, PI, Brasil.

^(d) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (mestrado), UFPI. Teresina, PI, Brasil.

Objetivou-se analisar saberes e práticas de agentes comunitários de saúde (ACS) sobre prevenção do comportamento suicida. Estudo qualitativo apoiado pela pesquisa-ação, realizado com 13 ACS. A coleta de dados ocorreu em Unidade Básica de Saúde (UBS) por meio de seminários temáticos. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Os saberes dos ACS apontam para a relação entre comportamento suicida com perdas (materiais e afetivas), adoecimento mental, isolamento e uso de substâncias psicoativas. Na prática, a prevenção do comportamento suicida envolve avaliação das pessoas em situação de risco por meio do reconhecimento de sinais de alerta; fortalecimento dos vínculos familiares, sociais e religiosos; e apoio do setor de Saúde. Portanto, faz-se necessário que os ACS sejam qualificados para rastreamento de pessoas em situação de risco para comportamento suicida.

Palavras-chave: Comportamento autodestrutivo. Agentes comunitários de saúde. Saúde mental. Atenção primária à saúde. Suicídio.

Introdução

Comportamento suicida é um fenômeno complexo e influenciado por fatores pessoais, sociais, psicológicos e culturais. Constitui-se em qualquer ato por meio do qual o indivíduo causa lesão em si mesmo, independentemente do grau de intenção letal¹. Compreende a ideação, o planejamento, a tentativa e o suicídio². A lesão autoprovocada é outra forma de expressão desse comportamento, sem apresentar a intencionalidade suicida. Engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras e cortes, até as mais severas, como amputação de membros. Esses comportamentos têm taxas de incidência crescentes no mundo^{3,4}.

A taxa de mortalidade por suicídio é elevada. Anualmente, cerca de um milhão de óbitos por suicídio ocorrem no mundo. Nas Américas, especificamente nos países de rendas baixa e média, estima-se taxa de 4,3% na população geral¹. No Brasil, no período de 2011 a 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mais de 48 mil casos de tentativa de suicídio⁵. A capital piauiense é a segunda do país com maior taxa de suicídio entre a população jovem: 14,4 suicídios para cada grupo de cem mil habitantes⁶.

Pelos dados expostos, o comportamento suicida é considerado problema de saúde pública. Está relacionado a consequências emocionais sobre os indivíduos e as famílias, além de danos sociais e econômicos, por exemplo, alto custo dos cuidados dispensados nos casos de tentativa de suicídio, fato que chama a atenção para o desenvolvimento e a implementação de estratégias preventivas que reduzam mortes por essa causa^{2,4,7}.

A abordagem do risco do comportamento suicida e sua prevenção é de responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Contudo, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa espaço privilegiado no cuidado e na articulação da rede de suporte da pessoa em risco. Além disso, sua relevância na perspectiva da prevenção desse tipo de comportamento se justifica pela existência de evidência de que a APS é o nível de Atenção à Saúde procurado por pessoas que cometem suicídio no mesmo ano de ocorrência do fato¹.

No Brasil, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são descritas como proposta de reestruturação do sistema de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) faz parte de um eixo desse processo, com o objetivo de assegurar o cuidado integral à população por meio da atuação de equipe multiprofissional^{8,9}. Nesse processo, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), integrantes das equipes da ESF que atuam na identificação de situações de risco na comunidade e no encaminhamento dos casos a outros profissionais. Por isso, têm papel fundamental na expansão e na consolidação da APS¹⁰.

Entretanto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), após sua reformulação, representa riscos às conquistas obtidas para fortalecimento da APS no Brasil, quando considera alterações no processo de trabalho e na composição das equipes^{11,12}. A nova PNAB prevê equipes que excluem a presença dos ACS¹², o que os distancia do território, das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Acredita-se que seja necessário fortalecer a concepção de que os ACS ocupam local estratégico no território, sobretudo pela sua imprescindibilidade no mapeamento, na consolidação e na análise das vulnerabilidades, o que inclui a identificação de pessoas em situação de risco para comportamento suicida e a orientação quanto à utilização dos serviços de saúde¹³. Nessa perspectiva, resgatar saberes e práticas desses profissionais é fundamental para realização de ações de educação permanente que atendam às necessidades do grupo e do contexto em que estão inseridos, além de convergir com as diretrizes da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio quando aponta que os serviços deverão treinar profissionais nos procedimentos de notificação de casos de violência autoprovocada, que incluem suicídio consumado, tentativa de suicídio e automutilação, com ou sem ideação suicida¹⁴.

Assim, ainda que as estatísticas sejam preocupantes, o comportamento suicida pode ser prevenido. A relevância da discussão sobre esse comportamento exige medidas urgentes e indica necessidade de desenvolvimento de ações eficazes na APS para enfrentar esse fenômeno multidimensional. A realização de orientações para identificar o problema, com destaque para a relevância da subjetividade no desenvolvimento dos saberes e práticas do ACS com pessoas para intervir em situações de risco, pode fazer a diferença nesse campo de atuação – caminho estratégico para preservar vidas.

Nesse contexto, definiu-se como questão de pesquisa e objeto de análise: quais são os saberes e práticas de ACS sobre prevenção do comportamento suicida?.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, apoiado pelo referencial da pesquisa-ação¹⁵, realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona leste de Teresina, Piauí, Brasil, sede para quatro equipes de ESF que possuem um total de 14 ACS e realizam atendimento de, aproximadamente, dez mil pessoas por mês.

Foram incluídos na pesquisa-ação 13 ACS que atuam na referida UBS, selecionados com base nos seguintes critérios de elegibilidade: ser ACS, de ambos os sexos, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), efetivos da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-PI e atuar há mais de um ano nas equipes selecionadas. Um ACS foi excluído do estudo pois estava em período de férias no momento da produção dos dados.

Todos os participantes foram sensibilizados previamente, com 15 dias de antecedência do primeiro seminário temático, na reunião de negociação, com exposição dos objetivos do estudo, explicações sobre os dois seminários, apresentação da equipe de pesquisa e pactuação das datas e do local para realização das atividades propostas. Além disso, foram realizadas apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019.

Na etapa do desenvolvimento, foram organizados dois seminários temáticos com duração média de três horas, fundamentados nos pressupostos do método criativo e sensível que incorpora a filosofia crítica reflexiva freireana. Foram realizadas técnicas grupais para operacionalização das dinâmicas após definição de um eixo norteador, por meio de uma questão-base discutida para valorizar o que emergiu do pensamento dos participantes¹⁶.

O método criativo e sensível tem seus fundamentos na concepção de educação dialógica e problematizadora, contemplando a etapa introdutória dividida em três momentos: apresentação dos participantes e do facilitador; apresentação da temática proposta para o encontro e a realização da dinâmica; em seguida, as etapas produção, apresentação, discussão e avaliação¹⁶.

No primeiro seminário temático discutiram-se saberes dos ACS sobre comportamento suicida. Para a produção dos dados nesse seminário, foi lançada a questão disparadora e, em seguida, apresentado um curta-metragem sobre a temática intitulado “A morte não foi só uma escolha”, de 2014, direção de Jhonathan Santosem, com duração de 15 minutos, projetado em aparelho de TV disponível na sala de reunião da UBS.

Além de forma de expressão artística, o filme constitui um meio de representação de realidades percebidas e interpretadas; sua análise passa por duas importantes etapas: a primeira refere-se a sua decomposição, que corresponde à descrição e ao seccionamento dos aspectos relacionados à imagem e ao som. Já a segunda etapa consiste na avaliação de sua contribuição para discussão de um tema específico¹⁷.

Após a apresentação do curta-metragem, os participantes, em roda de conversa, discutiram as semelhanças entre o que foi retratado e a realidade da vida. As rodas de conversa proporcionaram momentos de fala e de escuta. O diálogo representa a pronúncia do mundo, é o processo de ler o mundo, problematizá-lo, compreendê-lo e transformá-lo. É um diálogo em que o pensar do educador somente ganha autenticidade na autenticidade do pensar dos educandos, mediatizados ambos pela realidade, portanto na intercomunicação¹⁸.

No segundo seminário temático foram discutidas práticas dos ACS para prevenção do comportamento suicida. Para a produção de dados nesse seminário foi utilizada técnica de recorte e colagem, que permite abordagem lúdica e descontraída de situações desconfortantes ou conflitantes, envolve o participante e promove um momento de relaxamento que pode evitar a indução de respostas ou discursos vazios. É utilizada como técnica auxiliar a uma questão norteadora: “o que você faz para prevenir o comportamento suicida?”, para que o participante consiga gerar um discurso em torno do que se pretende investigar. As figuras representadas auxiliam na compreensão do que o indivíduo tenta exprimir por meio de palavras, mas não consegue¹⁹.

Todo desenvolvimento dos seminários foi registrado em ata. As falas oriundas das questões disparadoras e discussões foram gravadas em aplicativo de gravação para iOS e, posteriormente, transcritas e analisadas. As produções artísticas foram fotografadas; entretanto, foram considerados para análise os discursos que emergiram das representações artísticas construídas.

As falas oriundas da roda de conversa e das questões disparadoras foram submetidas à análise de conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado. Para utilização dessa técnica foram seguidas etapas organizadas em três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação²⁰.

A pré-análise compreende a leitura flutuante dos dados para definição do *corpus* de análise e elaboração de indicadores para interpretação do material coletado. Na fase de exploração e análise do material, unidades de registros são recortadas dos textos, e depois são realizadas inferências e interpretação dos dados e sua categorização²⁰. Os núcleos de sentidos foram analisados com base em conceitos e concepções sobre comportamento suicida e no processo de trabalho dos ACS.

A pesquisa foi desenvolvida considerando aspectos éticos garantidos pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos, sendo realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) (Parecer n. 3.070.286). Destaca-se que todos os participantes assinaram o TCLE. Com vistas a preservar o anonimato dos participantes, eles foram representados pela letra “P” (P01, P02, P03 [...]).

Resultados

O grupo investigado foi composto por sete homens e seis mulheres, com idade entre trinta e sessenta anos, sendo três solteiros, nove casados e um viúvo. Com relação à escolaridade, seis possuíam ensino fundamental completo e sete, ensino superior completo. A respeito da atividade laboral, exerciam suas atividades como ACS por um período que variou de cinco a 17 anos.

Por meio dos discursos, emergiram quatro categorias de análise.

Categoria 1 – perdas materiais, afetivas e adoecimento mental

Os sentidos incluídos nesta categoria apontam uma relação entre comportamento suicida com perdas (materiais e afetivas) e adoecimento mental, que levam ao distanciamento social.

O comportamento suicida vem acarretado de algumas outras causas, que trazem muitas vezes um acontecimento trágico, uma decepção, uma perda, alguma coisa desse tipo [...].[...] ela já vinha com problemas na família, e tudo, e já estava assim meio desiludida com a vida. (P01)

[...] uma relação amorosa terminou e a pessoa termina se matando [...]. (P13)

Eu acredito que a pessoa que chega a esse ponto deixou de viver, de conviver em sociedade, partiu para o isolamento [...]. (P04)

[...] às vezes as pessoas ficam muito quietas em casa, retraídas, paradas, isoladas, e isso não é bom, então conversar sempre é muito bom, expor suas ideias, expor seus problemas, porque sempre tem uma solução, pra tudo tem uma solução. (P07)



[...] uma pessoa pode demonstrar inúmeras reações, uma delas é se isolar, ficar triste, então (P13)

Ademais, por serem da área da Saúde, os ACS analisam esse comportamento também como resultante de adoecimento mental, sendo a depressão verbalizada como um dos fatores que pode levar a ideação, tentativas e morte por suicídio. Condições depressivas, sofrimento e não visualizar uma saída para sua dor levam a pessoa a buscar alívio na própria morte.

Eu acho que na maioria das vezes são pessoas que entram em depressão e que acham que não tem outra saída [...] aí acha que o melhor seria tirar a sua própria vida, a vida perde o sentido. (P08)

[...] a pessoa fica mentalizando aquele problema e acaba entrando em depressão, então tudo isso está ligado à questão da depressão [...]. (P01)

A depressão, quando chega nesse estágio, é porque realmente ele já tem tomado a decisão dele, que são fatores que levam ao suicídio, a depressão é um conjunto, ela vai absorver tudo aquilo de negativo para que a pessoa tome realmente essa decisão. [...] porque a pessoa que comete esse ato na verdade ela se isola de todo mundo [...] geralmente a pessoa ou ela se refugia em alguma coisa ou se isola mesmo [...]. (P06)

Categoria 2 – uso de substâncias psicoativas

Outro núcleo de sentido identificado relaciona o comportamento suicida com o uso de substâncias psicoativas. Os saberes dos ACS revelam que o uso de álcool e outras drogas já é um caminho devastador e pode conduzir atitudes de finitude da própria existência.

[...] quando a pessoa é dependente de álcool, é dependente de drogas, então tudo isso, às vezes, condiciona a pessoa a determinada ação [...]. envolveu-se na cachaça direto, tomando álcool, e aí isso contribuiu [...]. (P01)

[...] mas também os fatores que levaram a isso, a questão da droga e da bebida, e aí essa pessoa usava essas duas coisas, que contribuiu para que isso acontecesse [...]. (P06)

Muitas vezes, como no saber de P08, o jovem sofre, luta, desilude-se e não consegue sair do mundo das drogas. A mãe é percebida por ele como um elo tão forte que prefere “tirar a vida” para não a ver sofrer. As drogas fragilizam laços afetivos, criam um abismo nas relações e abrem um mundo de desistência de si e de todos.



[...] era usuário de droga. [...] não aguentava mais ver a mãe dele sofrendo. Então ele ia tirar a vida porque ele sabia que não ia conseguir deixar aquilo de mão. Ele sofria muito por causa da droga que ele usava [...]. (P08)

Categoria 3 – avaliando o comportamento suicida

Nesta categoria, o sentido é o da responsabilidade da avaliação. Os ACS apontam a necessidade de identificar sinais de alerta, especialmente o isolamento e a tristeza entre as principais preocupações para avaliar o comportamento suicida.

Eu tenho que está atenta a este comportamento de tristeza, isolamento, é um fator pra desencadear o comportamento suicida, então eu tenho que tentar ter atenção, pra tentar perceber esse fator agravante que é o isolamento [...]. (P13)

Revelam também um compromisso com as pessoas de sua área territorial de trabalho. Eles entendem, como coloca P10, que toda observação de tristeza merece ser avaliada e acompanhada.

[...] você tem que saber a questão do comportamento das pessoas, das que procuram se suicidar, conhecer o comportamento, como nós podemos conhecer o comportamento de uma pessoa na nossa área: vendo ela triste, você vai lá e procura saber porque aquela pessoa está triste, em muitas situações você vai lá e ajuda de uma certa forma [...]. (P10)

Categorias 4 – estratégias para prevenção do comportamento suicida

O núcleo de sentido destacado nesta categoria aponta para condutas práticas, de envolvimento familiar, social, religioso e apoio do setor de Saúde. As falas evidenciam que, por ser uma problemática multifatorial, não basta o agir individual de cada ACS, mas é preciso uma rede de Atenção à Saúde fortalecida, preparada e referenciada para o cuidado dessas pessoas.

Os ACS apontam a relevância do apoio familiar para observar, cuidar e dar o suporte necessário para o enfrentamento do comportamento suicida.

Incentivar a família a participar para que eles queiram tomar a medicação, já que muitos deles ou não começam o tratamento, ou começam e tendem a parar. Trata de uma coisa muito séria e precisa do apoio de todo mundo da família e principalmente das pessoas que trabalham no setor da saúde [...]. (P03)

Consideraram algumas estratégias factíveis para prevenção desse comportamento suicida, como: práticas esportivas, momentos de lazer, prática espiritual, principalmente em grupos. Em tudo eles apontam que é preciso descobrir o amor em si e nos outros.

Desenvolver bem a prática desportiva [...] a prática esportiva, é uma forma de relacionamento, faz a pessoa se divertir, sair da rotina [...], acho que é importante participar de eventos humorísticos, passeios turísticos. [...] acho que a gente também deve procurar a parte religiosa, procurar alimentar a fé, num Deus que a gente possa depositar nossa confiança, não deixar que influências ruins nos afetem. (P05)

[...] ele está ouvindo música, é muito bom para mente, aí aqui o lazer, aqui esporte, aqui tem o amor, amar a pessoa e ser amado [...]. (P12)

Eu posso fazer com que essa pessoa se envolva em atividades recreativas [...] está perto da gente na sociedade, na comunidade [...] isso tudo distrai a mente [...] uma caminhada, ciclismo [...]. (P13)

Discussão

Os ACS realizam reconhecido trabalho de prevenção e de promoção da saúde nas comunidades. Em geral, por viverem no local onde trabalham, são capazes de mapear todo o seu território, estar junto das famílias e serem o elo entre elas e as equipes de saúde, em um trabalho conjunto de cuidado integral e de vigilância à saúde.

Embora, o comportamento suicida tenha causa multifatorial, os saberes sobre suas causas emanados dos discursos dos ACS revelam sentidos de perdas, de isolamento, de adoecimento mental e de uso de drogas. Há, pois, uma compreensão de que sentimentos de desesperança, de desilusão e de fracasso podem ser a causa de sofrimento mental que conduz os indivíduos ao isolamento e a pensar que o alívio somente seria alcançado com a própria morte. Essa compreensão, por parte dos ACS, mostra que são capazes de identificar pessoas que sofrem e cuja dor não é física, mas que pode levar a graves consequências.

Em estudo de revisão sistemática sobre a relação entre adoecimento mental e suicídio, os autores colocam que esse adoecimento foi considerado fator preditivo e significativo do risco de suicídio²¹⁻²⁴. Assim, é oportuno que os ACS auxiliem a comunidade no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das adversidades da vida²⁵. É importante destacar que essa prática converge com os objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio¹⁴ quando prevê a necessidade de promover a Saúde Mental; prevenir a violência autoprovocada; controlar fatores determinantes e condicionantes da Saúde Mental; garantir o acesso à atenção psicossocial, especialmente daquelas pessoas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir assistência psicossocial a elas; bem como, promover articulação intersetorial para prevenção do suicídio.

O presente estudo aponta ainda que o comportamento suicida demonstrado nas falas dos ACS está relacionado ao uso de drogas. Estudo sobre comportamento suicida entre dependentes químicos mostra que múltiplos fenótipos podem influenciar a relação entre drogas e suicídio²⁶. Nesse sentido, o rastreamento do consumo de drogas deve ser encorajado por meio de visitas domiciliares dos ACS, para identificar pessoas em situações de risco que não se apresentam aos serviços de saúde^{27,28}.

As práticas dos ACS para prevenção do comportamento suicida encontram-se alinhadas a seus saberes sobre fatores desencadeantes do comportamento suicida. Os sentidos contidos nos discursos revelam ações direcionadas à identificação dos sinais de alerta, ao monitoramento da pessoa em situação de risco e a orientações direcionadas à importância da rede de apoio: família, lazer, esporte e ciclo de amizades.

Corroborando com esses achados o resultado de estudo sobre atendimento do ACS ao usuário com comportamento suicida, ao mostrar que as ações mais realizadas são comunicação do caso à equipe, escuta, acolhimento, monitoramento do uso da medicação e visitas domiciliares. Ressalta-se a importância do vínculo e da participação da família nessas situações²⁹.

Os discursos analisados neste estudo deixam lacuna nos saberes e práticas dos ACS sobre comportamento suicida no que se refere à orientação pela busca da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), assim como ao encaminhamento dos casos para a equipe da ESF. Consoante a esses achados, apesar da relevância da APS nas ações com foco no rastreamento e no monitoramento dos fatores de risco do comportamento suicida, na maioria dos casos de suicídio esses fatores são negligenciados pela dificuldade de abordagem ou por falta de capacitação dos profissionais na área de Saúde Mental. As equipes também encontram dificuldades em ofertar cuidado longitudinal a essas pessoas^{1,30}. Estudo acerca da equipe de enfermagem e dos ACS sobre comportamento suicida demonstrou a necessidade de capacitação desses profissionais para detecção de fatores de risco para suicídio³¹.

As dificuldades encontradas para a realização do cuidado longitudinal a pessoas em situação de risco para suicídio podem estar associadas a falhas no contato entre a ESF e a Raps, o que gera dificuldades para a viabilidade de intervenção da equipe multiprofissional na concepção ampliada de saúde³². A formação de relações horizontais permite um cuidado centrado nas necessidades de saúde da pessoa por meio de atenção contínua e integral, atuação multiprofissional, compartilhamento de objetivos e compromisso mútuo com resultados.

Este estudo apresenta como limitação o tamanho da amostra entrevistada, pois a mudança no perfil profissional dos ACS tem refletido na busca por novas carreiras profissionais e consequente aumento de desligamentos de seus vínculos institucionais que contribuem para a rotatividade dos ACS. Ressalta-se que, embora muitas vezes possuam nível de escolaridade superior ao que é exigido para o cargo, isso não tem refletido na qualificação do seu processo de trabalho.

Considerações finais

Os resultados demonstram que os saberes dos ACS sobre comportamento suicida envolvem fatores desencadeadores, associados a situações de perdas e, em decorrência delas, traumas emocionais motivadores para isolamento e comportamento suicida. As ações práticas direcionadas à prevenção do comportamento suicida incluem: identificação de sinais de alerta, monitoramento da pessoa em situação de risco e orientações direcionadas à importância da rede de apoio.

Faz-se imperativo que os ACS sejam qualificados no rastreamento de pessoas em situação de risco para comportamento suicida. Esses profissionais ocupam posição privilegiada nessa finalidade, já que realizam sistematicamente visitas domiciliares, capazes, portanto, de identificar, *in loco*, pessoas que apresentam fatores de risco e encaminhar os casos aos demais membros da equipe para intervenções precoces e eficazes.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Artigo oriundo da dissertação de mestrado intitulada “Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do comportamento suicida”, mestrado profissional em Saúde da Família – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renarf/MPSF), 2019.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Rosana Teresa Onocko Campos

Editora associada

Erotildes Maria Leal

Submetido em

08/06/20

Aprovado em

01/12/20

Referências

1. World Health Organization - WHO. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.
2. Claumann GS, Pinto AA, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J Bras Psiquiatr.* 2018; 67(1):3-9.
3. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2017; 22(9):2841-50.
4. Ramôa AFAS, Soares C, Castanheira J, Sequeira J, Fernandes N, Azenha S. Comportamentos suicidários: caracterização e discussão de fatores de vulnerabilidade. *Rev Port Med Geral Fam.* 2017; 33(5):321-32.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
6. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2011.
7. Sgobin SMT, Traballi ALM, Botega NJ, Coelho OR. Direct and indirect cost of attempted suicide in a general hospital: cost-of-illness study. *Sao Paulo Med J.* 2015; 133(3):218-26.
8. Arruda C, Lopes SGR, Koerich MHAL, Winck DR, Meirelles BHS, Mello ALSF. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(1):169-73.
9. Santos FPA, Acioli S, Machado JC, Souza MS, Rodrigues VP, Couto TA. Práticas de cuidado da equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UFPE.* 2018; 12(1):36-43.
10. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. *Rev Saude Publica.* 2018; 52(14):1-8.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: Ministério da Saúde;* 2017.
12. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saude Debate.* 2018; 42(116):11-24.
13. Medeiros BG, Medeiros NSB, Pinto TR. Educação permanente em saúde mental: o suicídio na agenda do cuidado dos Agentes Comunitários de Saúde. *Pesqui Prat Psicossociais.* 2020; 15(2):1-16.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.819, de 26 de Abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. *Diário Oficial da União.* 29 Abr 2019.
15. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2011.
16. Soratto J, Pires DEP, Cabral IE, Lazzari DD, Witt RR, Sipriano CAS. A maneira criativa e sensível de pesquisar. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(6):994-9.
17. Oliveira AB. Uso de fontes fílmicas em pesquisas sócio históricas da área da saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(4):e0320017.



18. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.
19. Vilela TC, Arreguy-Sena C, Pacheco MLZ. Processos comunicacionais (im) explícitos na técnica de recorte/colagem de gibi aplicada à investigação. *Rev Enferm UFJF*. 2016; 2(1):45-50.
20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
21. Verrocchio MC, Carrozzino D, Marchetti D, Andreasson K, Fulcheri M, Bech P. Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. *Front Psychiatry*. 2016; 7(108):1-14.
22. Chesney E, Goodwin Gm, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*. 2014; 13(2):153-60.
23. Indu PS, Anilkumar TV, Pisharody R, Russell PSS, Raju D, Sarma PS, et al. Prevalence of depression and past suicide attempt in primary care. *Asian J Psychiatr*. 2017; 27:48-52.
24. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull*. 2013; 139(1):213-40.
25. Leppin AL, Gionfriddo MR, Sood A, Montori VM, Erwin PJ, Zeballos-Palacios C, et al. The efficacy of resilience training programs: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2014; 3(20):1-5.
26. Cantão L, Botti NCL. Comportamento suicida entre dependentes químicos. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(2):389-96.
27. Jordans M, Rathod S, Fekadu A, Medhin G, Kigozi F, Kohrt B, et al. Suicidal ideation and behaviour among community and health care seeking populations in five low- and middle-income countries: a cross-sectional study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018; 27(4):393-402.
28. Jenkins AL, Singer J, Conner BT, Calhoun S, Diamond G. Risk for suicidal ideation and attempt among a primary care sample of adolescents engaging in nonsuicidal self-injury. *Suicide Life Threat Behav*. 2014; 44(6):616-28.
29. Abreu KP, Lima MADs, Kohlrausch E. Atendimento ao usuário com comportamento suicida: a visão dos agentes comunitários de saúde - estudo qualitativo. *Online Braz J Nurs*. 2008; 7(3):1-10.
30. Costa TS, Medeiros RC, Sousa MNA, Uchida RR, Miranda FAN. Intensidade e sintomas depressivos em usuários da estratégia saúde da família. *Interfaces Cient*. 2017; 5(3):47-56.
31. Silva PF, Nóbrega MPSS, Oliveira E. Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida. *Rev Enferm UFPE*. 2018; 12(1):112-17.
32. Motta CCL, Moré CLOO, Nunes CHSS. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. *Cien Saude Colet*. 2017; 22(3):911-20.



This study analyzed the knowledge and practices of community health workers regarding the prevention of suicidal behavior. We conducted a qualitative research-action study with 13 community health workers. The data were collected in health centers using thematic seminars and analyzed using content analysis. The knowledge of the community health workers included the relation between suicidal behavior and losses (material and affective), mental illness, loneliness and the use of psychoactive substances. In practice, the prevention of suicidal behavior involved the assessment of people at risk through the recognition of warning signs, strengthening of family, social and religious ties, and health service support. Community health workers should be trained in screening of people at risk of suicidal behavior.

Keywords: Self-destructive behavior. Community health workers. Mental health. Primary health care. Suicide.

El objetivo fue analizar los saberes y prácticas de agentes comunitarios de salud sobre la prevención del comportamiento suicida. Estudio cualitativo apoyado por la investigación-acción, realizado con 13 agentes comunitarios de salud. La colecta de datos se realizó en una Unidad Básica de Salud por medio de seminarios temáticos. Los datos se sometieron al análisis de contenido. Los saberes de agentes comunitarios de salud señalan hacia la relación entre comportamiento suicida con pérdidas (materiales y afectivas), enfermedad mental, aislamiento y uso de sustancias psicoactivas. En la práctica, la prevención del comportamiento suicida envuelve evaluación de las personas en situación de riesgo, a partir del reconocimiento de señales de alerta; fortalecimiento de los vínculos familiares, sociales y religiosos; y apoyo del sector de salud. Por lo tanto, se hace necesario que los ACS estén calificados para el rastreo de personas en situación de riesgo para comportamiento suicida.

Palabras clave: Comportamiento autodestructivo. Agentes comunitarios de salud. Salud mental. Atención primaria de la salud. Suicidio.