



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

GLORIVANIA GONÇALVES AMORIM FLÔR

**PREVENÇÃO DO SUICÍDIO ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE:
INTERVENÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

Campina Grande

2019

GLORIVANIA GONÇALVES AMORIM FLÔR

**PREVENÇÃO DO SUICÍDIO ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE:
INTERVENÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação/ Departamento do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Prof. Dra. Carla de Sant'Ana Brandão.

**Campina Grande
2019.**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F645p Flôr, Glorivania Goncalves Amorim.
Prevenção do suicídio através da promoção da saúde
[manuscrito] : intervenções dos profissionais da atenção básica
/ Glorivania Goncalves Amorim Flor. - 2019.
35 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Carla de Sant' Ana Brandão ,
Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Suicídio. 2. Profissionais da saúde. 3. Promoção da
saúde. I. Título

21. ed. CDD 362.28

GLORIVANIA GONÇALVES AMORIM

***PREVENÇÃO DO SUICÍDIO ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE:
INTERVENÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA***

Trabalho de Conclusão de Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Psicólogo.

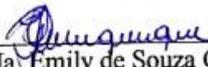
Área de concentração: Saúde

Aprovada em: 04/12/2019.

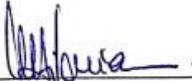
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Carla de Sant'Ana Brandão(Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ma. Emily de Souza Gaião e Albuquerque
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ma. Valéria Morais da Silveira Sousa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha filha, Maria Alice, minha preciosa, que incansavelmente me ajudou a renovar as forças, me apoiando em todos os setores de minha existência. Sem você, meu eterno amor, eu não chegaria até aqui, DEDICO.

SUMÁRIO

1	<u>INTRODUÇÃO.....</u>	<u>6</u>
2	<u>REFERENCIAL TEÓRICO.....</u>	<u>7</u>
2.1	<u>Fatores de risco.....</u>	<u>8</u>
	<u>2.1.2 Métodos mais utilizados.....</u>	<u>8</u>
	<u>2.1.3 Doenças associadas ao suicídio.....</u>	<u>9</u>
	<u>2.1.4 A psicologia no contexto do suicídio.....</u>	<u>9</u>
	<u>2.1.5 Políticas de promoção da saúde e prevenção ao suicídio.....</u>	<u>9</u>
3	<u>METODOLOGIA.....</u>	<u>11</u>
3.1	<u>Locais da pesquisa e amostra.....</u>	<u>11</u>
	<u>3.1.2 Procedimentos.....</u>	<u>11</u>
	<u>3.1.3 Análise dos dados.....</u>	<u>11</u>
4	<u>RESULTADOS</u>	<u>11</u>
5	<u>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</u>	<u>19</u>
6	<u>CONCLUSÃO.....</u>	<u>20</u>
	<u>REFERÊNCIAS.....</u>	<u>22</u>
	<u>APÊNDICES.....</u>	<u>27</u>

Prevenção do suicídio através da promoção da saúde: intervenções dos profissionais da Atenção Básica

Glorivania Gonçalves Amorim Flôr¹

RESUMO

O Brasil está entre os dez países que registraram os maiores números absolutos de suicídios, com 9.852 mortes, em 2011. O suicídio ou a tentativa deste entre adolescentes de 15 a 19 anos vem aumentando em todo o mundo e as tentativas de autoextermínio são a segunda causa de internações na população de 10 a 19 anos do sexo feminino na rede SUS. No entanto, a Organização Mundial de Saúde registra suicídios ocorridos em crianças a partir de 5 anos de idade. Considerando que o suicídio tornou-se um problema de saúde pública, o presente trabalho, como objetivo geral, analisou como se dá o trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica (NASF - UBS), da cidade de Campina Grande-PB, frente a situações de ideação suicida ou de tentativas de suicídio por parte de crianças e adolescentes, assim como as possíveis intervenções e formas de prevenção dos casos, principalmente as estabelecidas pela Política Nacional de promoção da Saúde (PNPS). Como também, observou os motivos indicadores de tentativa de suicídio na literatura e segundo os profissionais das equipes de saúde da Atenção Básica. Os resultados evidenciaram alto número de adolescentes que tentam ou possuem ideação suicida, sendo a maioria do sexo feminino, com problemas familiares e frequentemente apresentado depressão ou tristeza, corroborando com os dados da literatura. Observou-se que as ações dos profissionais são mais vinculadas aos serviços de saúde, mostrando-se carente de articulação com os demais atores e setores da rede. Conclui-se que a prevenção ao suicídio torna-se prejudicada, pela limitação das articulações com os demais setores, ações e estratégias de saúde.

Palavras-chave: Suicídio; criança e adolescente; profissionais da saúde; promoção da saúde.¹

ABSTRACT

Brazil is among the ten countries with the highest absolute numbers of suicides, with 9,852 deaths in 2011. Suicide or attempted suicide among adolescents aged 15-19 is increasing worldwide and attempts at self-extermination are second. cause of hospitalizations in the 10-19 year-old female population in the SUS However, the World Health Organization reports suicides in children from 5 years of age. Considering that suicide has become a public health problem, the present work, as a general objective, analyzed how the work of primary care health professionals (NASF - UBS), from the city of Campina Grande - PB, takes place, in relation to situations of suicidal ideation or suicide attempts by children and adolescents, as well as possible interventions and ways of preventing cases, especially those established by the National Health Promotion Policy (PNPS). He also observed the indicative reasons for attempted suicide in the literature and according to the professionals of the Primary Care health teams. He also observed the indicative reasons for attempted suicide in the literature and according to the professionals of the Primary Care health teams. The results showed a high number of adolescents who try or have suicidal ideation, most of them female, with family problems and often presented depression or sadness, corroborating the literature data. It was observed that the actions of professionals are more linked to health services, showing lack of articulation with other actors and sectors of the network. It can be concluded that suicide prevention is impaired by the limited articulation with other health sectors, actions and strategies.

Keywords: Suicide; child and teenager; health professionals; health promotion.

* Graduanda em Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: glorivani.amorim36@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Diariamente um grande número de pessoas põe fim em suas próprias vidas e a cada 45 segundos ocorre um suicídio em algum lugar do planeta. No ano de 2012 o número de suicídios já superava a soma de todas as mortes causadas por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis (VÄRNIK, 2012). O número de suicídios no Brasil, comparado a alguns países, ainda é considerado relativamente baixo, porém, por sua população ser numerosa, o país entra no ranking dos dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios (OMS, 2002).

Para Dutra (2001), o suicídio é uma realidade mundial, que acontece em todas as faixas etárias, etnias e níveis socioeconômicos, porém, por representar a segunda causa de internações na população de 10 a 19 anos do sexo feminino na rede SUS, Freitas (2002) aponta que o suicídio se comporta como um fator de risco, que merece mais atenção. Segundo De Abreu (2010), o comportamento suicida se manifesta através de vários fatores, como: transtornos mentais, antecedentes familiares, sexo, idade, relações familiares, abuso de substâncias, problemas físicos e situação social desfavorável. Considerando que, antes de tentar o autoextermínio alguns usuários com ideação suicida procuram serviços de atenção básica, torna-se possível para os profissionais observarem os sinais e sintomas apresentados, podendo intervir ou prevenir o ato.

Por vezes, o profissional ao verificar possíveis sinais suicidas, deve estar atento quanto ao acúmulo de angústias e ansiedades presentes nos jovens, a fim de ajudá-los através da escuta atenta e sem preconceitos, para que a ação seja transmutada pela palavra, transformando os fantasmas que os rondam e promovendo alívio e proteção. (SOUZA; KUCZYNSKI, 2012).

O Brasil, segundo Botega (2006), foi o primeiro país da América Latina a elaborar e apresentar Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio. A execução de tais diretrizes demonstra a preocupação com um fato que se inclina a ficar esquecido pelas políticas públicas e discussões sociais. O país deu um importante passo ao direcionar o olhar ao fenômeno, com o intuito de intervir diante de tal desafio humano, com destaque para as capacidades de prevenir o ato através de um olhar mais atento e voltado para a promoção da saúde de nossa sociedade. O foco deve ser direcionado aos que se encaixam em situações de predisposição ou risco de tentativa de suicídio, com implementação de cuidados. Assim, é de essencial importância que os profissionais da saúde da Atenção Básica conheçam os fatores de risco e as intervenções preventivas ao observarem o comportamento autodestrutivo, atestando um cuidado seguro e orientado. Para tal, necessita-se investigação dos fatores de risco, acompanhamento dos casos identificados e informações precisas quanto à realidade da população atendida. Assim, torna-se possível o trabalho integrado, pautado na soma dos saberes das diversas profissões envolvidas no ato de cuidar, para garantir a preservação da vida. (DE ABREU, 2010).

O Ministério da Saúde (2006) apresentou a Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio pela Portaria GM nº 1.876. Em seu Art. 2º estabelece entre suas diretrizes a importância de capacitar os profissionais da Atenção Básica no que tange a prevenção ao suicídio, visando:

“Promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização” (Port. GM 1.876/06 Art. 2º VIII).

Nesta mesma direção, e visando promover saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz como objetivo principal:

“Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (BRASIL, 2014, p. 11).

A PNPS reforça em um de seus objetivos a importância de promover o empoderamento e a autonomia dos sujeitos e da coletividade, através da elaboração de habilidades pessoais, como forma de proteger a saúde e a vida. A implementação do PNPS na Rede de Atenção à Saúde (RAS) de modo integrado e transversal auxilia na redução à vulnerabilidade, vinculados aos determinantes sociais e a saúde (BRASIL, 2014). Por meio da assistência, proteção social e promoção da saúde definidas pelo PNPS e das políticas públicas vigentes a prevenção ao suicídio ganha espaço dentro da Atenção Básica, através da promoção da saúde.

A partir de conversas informais com profissionais da área de saúde percebeu-se que em Campina Grande-PB o número de casos de tentativas de suicídio e atos consumados entre jovens vem aumentando nos últimos anos. Nesse sentido, a partir das considerações sobre o tema, este trabalho tem como objetivo: analisar como se dá o trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica frente a situações de ideação suicida ou de tentativas de suicídio por parte de crianças e adolescentes. Tendo como objetivos específicos: Observar as principais causas e motivos indicadores de tentativa de suicídio na literatura e segundo os profissionais das equipes de saúde da Atenção Básica; Identificar as ações/ intervenções realizadas pelos profissionais de serviços de saúde da Atenção Básica diante de situações de suicídio e de ideação suicida; Avaliar as intervenções dos profissionais a partir da perspectiva da promoção da saúde e prevenção ao suicídio. Para tal, utilizou-se o método qualitativo. O objeto de estudo será as narrativas dos profissionais da saúde atuantes em serviços de atenção básica de Campina Grande - PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A temática do suicídio demanda nossa atenção por ser um fenômeno complexo e por ter se tornado um sério problema de saúde pública, o que tem atraído à atenção da sociedade como um todo. Segundo a OMS (2002), o suicídio é uma das 10 maiores causas de morte em todos os países, e uma das três maiores causas de morte na faixa etária de 15 a 35 anos, sendo responsável anualmente por um milhão de óbitos (o que corresponde a 1,4% do total de mortes).

Azevedo (2014) cita alguns estudos internacionais que apontam que a ideação suicida é como um indicador fundamental para o risco de suicídio, aparecendo em cerca de 4 a 10% dos adolescentes da população geral, preponderando no gênero feminino e sendo frequentemente associado à depressão. Segundo o autor, meninas manifestam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e ideação suicida. Mesmo diante de um número alarmante, o tema relacionado ao suicídio ainda é estigmatizado socialmente, já que é encarado negativamente, principalmente no ocidente. Nesta direção, segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP) à tentativa ou a culminância da morte provocada se torna um paradoxo, visto que vai na direção contrária a da ciência, que se esforça para prolongar os dias de vida (CFP, 2013).

Vários fatores podem estar ligados ao suicídio, como depressão, transtorno bipolar, uso e abuso de álcool e/ou outras substâncias, transtornos de personalidade, entre outros, além

de sentimentos de desespero, desamparo e impulsividade, estes últimos, principalmente entre os jovens. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM) das complexas motivações que envolvem os comportamentos suicidas entre os jovens estão o humor depressivo, o abuso de substâncias psicoativas, problemas emocionais, familiares, sociais, abuso na infância, podendo ser físico ou sexual, rejeição, insegurança entre outros (CFM, 2014). Porém, segundo a Organização mundial de Saúde a depressão se mostra como diagnóstico mais frequente em suicídios consumados (OMS, 2000).

Um dado altamente impactante, segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2013) é o registro da Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação aos suicídios ocorridos em crianças a partir de 5 anos de idade, pois, nesta fase do desenvolvimento infantil, compreende-se a criança como um ser que ainda está se desenvolvendo cognitivamente e emocionalmente. Diante disso, torna-se ainda mais necessária a atenção para a problemática do suicídio nas fases iniciais do desenvolvimento humano. Na fase da adolescência, em que o amadurecimento emocional e cognitivo se encontra mais aprimorado e que os indivíduos começam a definir suas ocupações e escolher suas companhias e parceiros para a vida, emoções se tornam mais intensas, podendo corroborar para ideação e comportamentos suicidas dentro de um contexto sócio-político-econômico e familiar de risco e vulnerabilidade.

2.1 Fatores de risco

Alguns elementos se apresentam como fatores de risco relevantes na questão do comportamento suicida, como: sexo, idade, relações familiares, abuso de substâncias, problemas físicos e situação social desfavorável, transtornos mentais, antecedentes familiares. Conforme aponta De Abreu (2010), a importância da observação minuciosa destes fatores, deve considerar que as tentativas de suicídio são em média dez vezes maiores que as taxas de suicídios consumados. Com isso, pode-se prevenir o suicídio a partir do olhar mais atento e prévio dos aspectos apresentados e das condições físicas e mentais dos indivíduos.

O consumo de drogas lícitas resulta, muitas vezes, em dependência por parte dos adolescentes, acarretando prejuízos sociais, familiares e comportamentais que aumentam o risco de tentativas de suicídio ou o autoextermínio. Neste cenário ocorre também o aumento da violência física intrafamiliar e extrafamiliar e comportamentos sexuais de risco. Todos estes eventos estressores provocados pelo álcool ou pelas drogas estão associados com maior frequência à ideação suicida (BRAGA, 2011). Além do uso abusivo de álcool e outras drogas o uso de medicamentos e de substâncias químicas também estão associados à situações de tentativa de suicídio.

2.1.2 Métodos mais utilizados

Segundo estudo realizado na cidade de Fortaleza por Arrais (2005), o uso de medicamentos como analgésicos e antidepressivos nas tentativas de suicídio, principalmente por mulheres, se apresentou como o método mais comum, sendo apontada também esta prática como o segundo método mais frequente entre os homens. Entre as crianças, Souza (2010) destaca o enforcamento como causa mais frequente entre os meninos, atingindo um percentual 80% destes; entre as meninas, destaca-se a predominância por meios de intoxicação medicamentosa, objetos cortantes e afogamento.

Outras pesquisas (ARRAIS, 2005; BERNARDES, 2010; SANTOS, 2013) confirmam estes como sendo os métodos mais utilizados mundialmente por mulheres e homens na

tentativa e na consumação do ato suicida, como também destacam a depressão estar presente nas tentativas por ambos os sexos.

2.1.3 Doenças associadas ao suicídio

Quanto a Indicação de doenças associadas ao suicídio ou a tentativas, o estudo realizado por Cruz (2017) mostra que dentre os homens que tentaram ou cometeram suicídio 26,3% tinham depressão; 6,5% possuíam alguma doença psiquiátrica; 3,9% deles eram dependentes químicos; 2,6% eram etilistas e possuíam esquizofrenia, Já entre as mulheres que mais tentaram e suicidaram-se se encontram as que possuíam depressão com 39,3%; as com doenças psiquiátricas, com 6,7%; e com 4,4% as dependentes químicas. Os fatores e causas relacionados ao autoextermínio se repetem em outros estudos realizados no Brasil e no mundo, como também os métodos de uso de medicamentos como os mais utilizados na tentativa ou na execução do ato, sinalizando que as medidas quanto à prevenção tornam-se cada vez mais urgentes na saúde pública.

2.1.4 A psicologia no contexto do suicídio

Diante do fenômeno do suicídio, a psicologia pode intervir a partir do momento que consegue identificar fatores que levam ao risco do suicídio, através da atuação do psicólogo, juntamente com outros profissionais da área de saúde, que amparados pelo Ministério da Saúde e suas publicações referentes à problemática busquem atuar de forma adequada diante da vulnerabilidade psíquica e de todas as motivações que se apresentem potencialmente como risco (CFP, 2013). Trabalhos e intervenções preventivas articulando profissionais da saúde, da assistência social e da educação também são importantes, haja vista o caráter sócio- político-educativo no qual o tema se insere.

O CFP (2013) compreende que o suicídio e suas inclinações representam uma tragédia individual, social e familiar. Com isso, torna-se um problema de saúde pública. A morte consumada ou a tentativa desta atinge não somente quem passou pelo processo, mas também os familiares, amigos e pessoas próximas. Porquanto, neste cenário cerca de 6 a 10 pessoas também são afetadas pelo episódio. O sofrimento que acomete quem tentou ou cometeu suicídio também atinge as pessoas próximas. Neste sentido o psicólogo precisa estar atento ao sujeito que manifesta ideação ou tentativa de suicídio e também a rede afetiva de quem tentou ou consumou o ato.

2.1.5 Políticas de promoção da saúde e prevenção ao suicídio

A Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou no ano 2000 o SUPRE (*Suicide Prevention Program*), uma iniciativa mundial para a prevenção ao suicídio. Este manual conta com uma série de recursos direcionados a grupos sociais e profissionais específicos que podem e devem atuar na prevenção a morte por autoextermínio. Neste sentido, objetivando diminuir o número de suicídios e de tentativas a Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio, pela Portaria GM nº1. 876 de 2006 implantou uma rede de cuidados, de base territorial, em parceria com a atenção básica, atuando transversalmente com algumas políticas específicas a fim de garantir o acolhimento e o vínculo adequado.

O manual: “*Prevenção Do Suicídio: um Manual para Profissionais da Saúde Em Atenção Primária*”, criado como parte da SUPRE para a prevenção do suicídio, funciona como um suporte que assessora a atenção Básica. A proximidade da equipe da atenção primária com a comunidade provê uma aceitação e um elo que se mostra como fundamental no recurso da atenção à saúde da população. A partir deste contato próximo e longo a equipe

tem uma posição estratégica no que tange o cuidado continuado, permitindo-lhes reunir o apoio dos familiares, amigos e organizações. Toda essa disposição e acessibilidade dos profissionais os tornam o primeiro mecanismo de atenção, prevenção e promoção da saúde. Visto que também são os profissionais que mais conhecem a comunidade, pelo contato direto com a população local.

O manual destinado aos profissionais da área auxilia a equipe na identificação da pessoa sob risco de suicídio; na ajuda diante da ameaça de suicídio; no tipo de comunicação que se deve ter com o usuário que apresenta ideação ou comportamento autodestrutivo; na diferenciação do que é fato ou ficção; como abordar o paciente; que tipo de perguntas realizar; como lidar com o paciente que apresenta baixo, médio ou alto risco e todas as ações necessárias diante de cada quadro; encaminhamentos possíveis e recursos comunitários (OMS, 2000).

A prevenção ao suicídio envolve atividades variadas, que vão desde as melhores condições possíveis para a criação das crianças e dos jovens, até o tratamento efetivo dos transtornos mentais, ou mesmo o controle ambiental de determinados riscos. Teixeira (2003) sugere intervenções tanto nas famílias como nas escolas, pois considera que ambos os contextos são promotores tanto de risco como de proteção ao fenômeno. É de suma importância a informação, juntamente com a conscientização populacional, sobre a prevenção do suicídio, considerando que existe uma carência de programas específicos de prevenção ao suicídio. As atividades e ações realizadas pelos profissionais de saúde devem considerar a realidade local. Neste sentido, as práticas devem alcançar o entendimento da população para que haja participação efetiva. A PNPS prevê que a promoção da saúde dentro das políticas da saúde se dê mediante a consolidação das práticas direcionadas a coletividade e aos indivíduos, considerando a necessidade da comunidade assistida, devendo ser um trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, com a participação dos diversos atores que trabalham e conhecem o território (BRASIL, 2015).

Pode-se compreender que a partir da promoção da saúde direcionada à população, as possibilidades de prevenção ao suicídio aumentam pelo fortalecimento das ações comunitárias e estratégias de saúde.

3 METODOLOGIA

Considerando a necessidade de estudos sobre o tema, principalmente numa perspectiva preventiva, este trabalho investigou sobre a percepção de profissionais da saúde de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) acerca da incidência de ideação e tentativas de suicídio entre usuários de serviços da atenção básica em saúde de Campina Grande, bem como as possíveis ações dos profissionais direcionadas à prevenção do suicídio entre crianças e adolescentes por meio de ações de promoção da saúde nestes serviços. Assim, realizou-se uma pesquisa qualitativa – exploratória com os profissionais de saúde que atendem diretamente usuários até 19 anos de idade nas UBS/NASF. Para Minayo e Sanches (1993), esta opção metodológica pode explorar na fala dos entrevistados os significados, motivações, atitudes e valores que vão além das variáveis, interpretando os discursos dentro de um quadro de referência que transpassa a mensagem declarada. O objeto de estudo foi a narrativa dos profissionais através das entrevistas individuais semiestruturadas.

3.1 Locais da pesquisa e amostra

As entrevistas foram realizadas em Unidades Básicas de Saúde de Campina Grande-PB, com 10 profissionais das equipes de saúde de 4 UBS do município e as respectivas equipes NASF destas que trabalham diretamente no atendimento a crianças e adolescentes até 19 anos. Foram incluídos os profissionais atuantes a pelo menos 6 meses nos referidos serviços e excluídos aqueles com tempo inferior ou que não trabalham diretamente no atendimento de crianças e adolescentes nesta faixa de idade. Assim a amostra foi composta por uma médica, dois psicólogos, uma nutricionista, uma assistente social e cinco enfermeiras; sendo quatro profissionais do NASF e seis de UBS.

3.1.2 Procedimentos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade de Estadual da Paraíba (CEP-UEPB), CAAE: 22967219.7.00005187. Todos os aspectos éticos que tratam de pesquisa de seres humanos foram respeitados, observadas as disposições contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e suas diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, como autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, que asseguram, sobretudo, os direitos dos sujeitos participantes da pesquisa. As entrevistas aconteceram de forma individual, em sala reservada do serviço onde atuam, sem interrupções e com uso de gravador digital para registro das informações. Antes de cada entrevista o profissional foi previamente contatado e agendado horário, foi informado sobre as questões éticas do estudo através da apresentação do TCLE e do tempo médio estimado para a realização da entrevista (em média 20 minutos). Após a assinatura do TCLE foi iniciada a entrevista, orientada por um roteiro de perguntas abertas. Todas as entrevistas foram, posteriormente, transcritas na íntegra para fins de análise.

3.1.3 Análise dos dados

As narrativas dos entrevistados registradas em gravador digital e transcritas na íntegra foram submetidas à Análise de Conteúdo. Conforme Bardin (2010), este método de análise perpassa três etapas: a *pré-análise*, que é a organização do material a ser estudado; a *descrição analítica*, que é o estudo mais aprofundado dos documentos que constituem a pesquisa, sob a orientação dos referenciais teóricos adotados; e a *interpretação* referencial, em o pesquisador já deve ter pleno domínio do referencial teórico e a hipótese de pesquisa claramente delimitada tenha lhe permitido confrontar os achados com o referencial. Neste caso, tomou-se como referencial teórico os estudos sobre promoção da saúde e saúde mental infantojuvenil, suicídio entre crianças e adolescentes, atenção básica, prevenção ao suicídio, políticas públicas direcionadas à promoção da saúde e prevenção ao autoextermínio, atuação dos profissionais de saúde na atenção básica. O estudo de artigos, livros e documentos relacionados ao tema escolhido orientaram as análises e discussões acerca dos riscos psicossociais que atingem a população estudada e as práticas das equipes da Atenção Básica de Saúde durante o atendimento a crianças e adolescentes nas quais, porventura, foram identificados comportamento autodestrutivo, ideação suicida ou tentativas anteriores de suicídio.

4 RESULTADOS

A partir das análises realizadas através das entrevistas com os profissionais da atenção básica, pode-se observar que, mesmo enfrentando limitações quanto aos investimentos na

promoção da saúde, os profissionais tentam realizar um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar dentro do serviço e em rede. Para fins de análise, em conformidade com os objetivos do estudo, três temáticas foram constituídas: **perfil dos usuários; encaminhamentos usuais adotados pelos profissionais da saúde; ações preventivas e suas relações com a PNPS.**

I – Perfil sócio demográfico dos usuários com ideação/ tentativa de suicídio:

Verificou-se que a ideação ou tentativa de suicídio ocorre em todos os níveis sociais e em todo o mundo vem aumentando o número de suicídios a cada ano, principalmente entre adolescentes. Alguns fatores sóciodemográficos indicam que os indivíduos com probabilidade de maior risco de suicídio são: do sexo masculino, na faixa etária entre 15 e 35, porém, as mulheres são as que mais tentam o autoextermínio. O maior número de suicídios ocorre em países de baixa ou média renda, onde os recursos, assim como os serviços são limitados, principalmente no que tange a identificação, tratamento e apoio aos que tentam suicídio (OMS, 2018).

A quantidade de crianças e adolescentes que tentam suicídio tem aumentado vertiginosamente e os números podem ser comprovados pela soma dos atendimentos nesta faixa etária nas UBS pesquisadas na Cidade de Campina Grande, sendo o contexto sócio familiar influenciador do ato/ tentativa e os sentimentos de tristeza e /ou depressão aparecerem como um fator presente na maioria dos atendimentos realizados. Desta forma, a partir dos resultados das entrevistas dividiu-se a temática I: – *Perfil sócio demográfico dos usuários com ideação/ tentativa de suicídio*, em três categorias: **Faixa etária: criança e adolescentes até 19 anos; Contexto sócio familiar; Depressão ou tristeza.**

a) Faixa etária: criança e adolescentes até 19 anos

De acordo com as narrativas dos entrevistados, é o possível identificar a ocorrência da ideação suicida ou tentativa de suicídio em diferentes idades, inclusive entre crianças. No entanto, **o número de adolescentes** é predominante nas respostas dos profissionais.

“... crianças muitas crianças. É incrível, porque a gente acha que não, mas eu atendo criança de 5 anos a 14 e adolescentes...” (E1)

“Crianças e adolescentes, geralmente 14, 15 anos, mas a maioria é adolescente” (E2).

“Aqui nós estamos recebendo muitos adolescentes, a maioria mulheres”... (E3)

“... recebemos de crianças a idosos, mas a frequência maior é a de adolescentes”. (E4)

“Eu vejo mais adolescentes, muitos adolescentes...” (E5).

“... são mais adolescentes com comportamento ou tentativa de suicídio, porque chega muito jovem com automutilação...” (E6).

“... geralmente adolescentes com problemas de depressão...” (E7).

“Então, aqui o perfil é variado, mas os jovens são mais...” (E8).

“... é mais adolescente! Essa semana mesmo chegou uma de 19 anos.” (E9).

“... a maioria que aparece por aqui é adolescente com automutilação ou que ingeriram medicamentos, geralmente da mãe ou do avô.” (E10).

De acordo com os profissionais das equipes de saúde da Atenção Básica, verifica-se a predominância de adolescentes, tendo sido relatado em uma das narrativas que a maioria são mulheres que tentam ou apresentam ideação suicida. Tais indicações se coadunam com os dados da literatura que apontam que a ideação suicida aparece em cerca de 4 a 10% dos adolescentes da população geral, preponderando no gênero feminino (AZEVEDO, 2014).

A adolescência parece ser a culminância de formas de sofrimento que impulsionam a tentativa de suicídio nesta fase. Tal sofrimento está, muitas vezes, relacionado a questões sociais, problemas familiares e experiência com situações de violência, conforme apresentado na categoria abaixo.

b) Contexto sócio familiar

Os conteúdos das narrativas dos entrevistados indicam que as relações **sociais e familiares** têm grande influência nos comportamentos das crianças e dos adolescentes que tentam suicídio ou que manifestam comportamento ou ideação suicida.

“... a gente percebe que os **pais** também têm problemas...” (E1).

“... o **contexto familiar** influencia muito, porque quando a gente faz uma breve escuta à gente percebe isso” (E2).

“... questão da própria vida, **questões familiares**. Percebemos questões **financeiras** e violência” (E3).

“... a maioria na verdade, **com pais separados, ou sem trabalho**. É uma luta!” (E7).

“... **na família ou os pais são separados**, ou o **pai está preso**, a mãe, aí o jovem fica sem rumo e às vezes se perde nas drogas ou tentam suicídio, por desespero mesmo.” (E8).

“... às vezes não tem nem o que comer e os **pais estão presos**.” (E9).

Observou-se a partir da análise do perfil sócio demográfico em que as crianças e adolescentes estão inseridos, que a disfunção familiar se apresentou como um fator que colabora para as tentativas de autoextermínio, reforçando os dados da literatura que apontam esta problemática como uma das complexas motivações que envolvem o comportamento suicida (CFM, 2014). As características familiares apresentadas nas narrativas dos profissionais configuram, ainda, fatores de risco à saúde mental infante juvenil, os quais contribuem para o adoecimento e a constituição de condições que comumente antecedem as tentativas de suicídio, como os quadros de depressão e ansiedade.

As situações sociais desfavoráveis e as relações familiares prejudicadas são elementos que se apresentam como risco relevante no que tange a conduta suicida entre crianças e adolescentes. Estes fatores, algumas vezes vêm associados a sentimentos de tristeza e/ ou depressão manifestada pelos adolescentes, como é mostrado na categoria a seguir.

c) Depressão ou tristeza

Os adolescentes atendidos na UBS, de acordo com os profissionais, apresentaram sentimentos de tristeza ou depressão, percebidos pelos profissionais que realizaram o atendimento, em alguns casos os adolescentes já vinham encaminhados de outros serviços da rede de saúde portando diagnóstico de depressão.

“... A maioria se detecta transtorno mental, esquizofrenia... **depressão**” (E1).

“... toma medicação para **depressão**...” (E2).

“eu consigo perceber as marcas no exame físico, na anamnese ou na **tristeza** que vemos nessas pessoas...” (E6).

“... problemas de **depressão**...” (E7).

“... adolescentes com perfil de **depressão** e históricos de mutilação e tentativa de suicídio...” (E8).

A fala dos profissionais de saúde enfatiza algum tipo de tristeza perceptível a partir dos atendimentos, assim como casos de diagnósticos de depressão trazidos pelo usuário da rede, concordando com os estudos (DE ABREU, 2010; MOLINA, 2012) realizados acerca do suicídio que apresentam a depressão como sério fator de risco associado à ideação suicida. A relação entre depressão e suicídio é apontada por muitos estudos (VIEIRA, 2008; BAGGIO et al., 2009; BARBOSA, 2011; MOLINA, 2012) e segundo a OMS (2000), entre homens e mulheres, a depressão se mostra como o diagnóstico mais frequente em suicídios consumados.

Frente a situações de risco de suicídio é necessário o desenvolvimento de um trabalho em rede entre os profissionais de saúde, e de outros setores, a fim de identificar necessidades e viabilizar os encaminhamentos relevantes para os cuidados com a pessoa em crise e seus familiares.

II – Encaminhamentos usuais adotados pelos profissionais da saúde

Observou-se que as crianças e adolescentes atendidos nas UBS apresentando ideação ou comportamento suicida foram acolhidos e encaminhados para outros serviços da rede de saúde. O primeiro atendimento se dá na UBS, porém, alguns casos requerem acompanhamento específico que extrapolam as possibilidades de intervenção da Unidade Básica. Os profissionais de saúde da atenção básica devem estar capacitados para prevenir o suicídio, como estabelece a Portaria GM 1876/06 em seu Art. 2º VIII. Para tanto, os mesmos devem direcionar as atividades à promoção da saúde, como objetiva a PNPS, através da ampliação das potencialidades da saúde individual e coletiva e redução das vulnerabilidades e risco a saúde decorrentes dos determinantes sociais (BRASIL, 2015).

Levando em consideração que antes de consumir o ato suicida alguns usuários da rede procuram o serviço de atenção básica, torna-se possível para os profissionais que realizam o atendimento intervir, acompanhar ou encaminhar para os demais serviços, dependendo de cada caso. Neste sentido, baseando-se na narrativa dos profissionais sobre a temática: *Encaminhamentos usuais adotados pelos profissionais da saúde* foram divididos em duas categorias: intervenções conjuntas com demais profissionais de saúde da própria UBS; Serviços de Saúde mental (CAPS), Hospitais/ outros serviços. Na primeira categoria os profissionais conseguem dentro da própria unidade prestar o atendimento necessário através de um trabalho multi e interdisciplinar. A segunda categoria abarcou respostas que reportam sobre casos que não conseguem ser acompanhados na UBS e devem ser encaminhados.

a) Serviços de Saúde mental (CAPS), Hospitais/ outros serviços.

Os possíveis encaminhamentos da UBS para outros serviços da rede de saúde se dão mediante necessidade do usuário atendido, sendo avaliado o caso individualmente para indicação dos serviços de referência como hospitais, CAPS ou UEPB.

“A gente tem que mandar ou para o **CAPS** ou para o **Dr. Edgley**, se tiver em crise” (E1).

“... no **doutor Edgley** ela realizou os procedimentos e pode ficar internada pela ideação muito frequente... e aqui, nós fizemos um encaminhamento direto para o **CAPSINHO...**” (E2).

“... Encaminho para a **UEPB** depois que consigo estabilizar ele por aqui... porque os **CAPS** são lotados.” (E4).

“Se for uma tentativa muito agressiva a gente manda para o **hospital**, para os procedimentos de emergência...” (E6).

“Dependendo do caso pode ir para ao **Edgley** que é serviço de referência ou pra o **CAPS.**” (E7).

“... se for preciso é que busca o **CAPS** ou o **Edgley**, em última instância.” (E8).

“... como no dia não tinha psicólogo aqui e eu não podia esperar para outra semana, conversei com a enfermeira para fazer encaminhamento para o **CAPS**” (E9).

“**Dr. Edgley**, dependendo do caso ou mandamos para o posto Francisco Pinto, ou indicamos a **UEPB.**” (E10).

Notou-se que os atendimentos a criança e adolescentes realizados na UBS que mereciam encaminhamentos foram direcionados aos serviços existentes no município. Porém, observa-se pelo discurso dos profissionais que existe uma dificuldade no encaminhamento, visto que os demais serviços estão cheios. Percebe-se também que nem sempre existe um psicólogo na unidade de saúde.

Apesar das dificuldades encontradas no que tange os encaminhamentos dos casos, os mesmos são realizados, apesar da alta demanda. O atendimento de psicologia da Universidade Estadual da Paraíba foi um dos serviços mencionados pelos profissionais como alternativa de encaminhamento possível para os casos recebidos, assim como os CAPS e o hospital Dr. Edgley que é referência para os casos mais graves na Cidade de Campina Grande-PB.

Segundo Abreu (2010), a implementação do cuidado deve se direcionar aos que se encaixam em situações de risco e tentativas de suicídio de forma humanizada e integrada, respeitando e garantindo a vida. Nesta direção, o trabalho dentro da RAS deve ser transversal e garantir ao usuário da rede: assistência, proteção social e promoção da saúde. Assim, os encaminhamentos e os cuidados podem ocorrer também dentro do próprio serviço por Intervenção conjunta com demais Profissionais de saúde da própria UBS, conforme ilustrado na categoria posterior.

b) Intervenção conjunta com demais Profissionais de saúde da própria UBS

Os casos que chegam a UBS são recebidos e encaminhados para intervenção conjunta com os demais profissionais dentro da própria unidade, quando possível, a fim de realizar acompanhamento e consulta compartilhada. Assim cada especialidade contribui para melhor

desenvolvimento das ocorrências, evitando encaminhar para fora do serviço casos que possam ser acompanhados na própria unidade.

“... a gente não consegue só, eu e o psicólogo **junto com a equipe** é que a gente encaminha para o psiquiatra, porque consulta com psiquiatra é muito difícil.” (E1).

“A gente [**o profissional em conjunto com outros da Unidade**] senta e discute o caso e vê o melhor caminho.” (E2).

“... então a gente solicita uma **consulta compartilhada**, um atendimento compartilhado e às vezes até uma visita compartilhada, dependendo do caso.” (E3).

“... eu tento fazer terapia aqui e **acompanhar junto à equipe**.” (E4).

“**nós chamamos a psicóloga** para uma escuta e para que o paciente fique mais a vontade...” (E5).

“... **a gente conversa com o psicólogo** para que ele faça uma escuta...” (E6).

“a gente começa esse **trabalho em equipe dentro da UBS** com o paciente e com a família, se for o caso.” (E6).

“... quando eu vejo que não tem risco eu **encaminho primeiramente para o psicólogo do NASF** que atua aqui dentro.” (E7).

“... **atua junto com o psicólogo**, um pode encaminhar para o outro” (E8).

“Olha quando dá para **encaminhar para o psicólogo do NASF** eu encaminho.”(E9)

Verificou-se que os profissionais de saúde realizam um trabalho compartilhado dentro da UBS, prestando um atendimento humanizado aos usuários com ideação ou tentativa de suicídio, mesmo enfrentando limitações. Neste sentido realizam consultas compartilhadas, em que cada profissional contribui com seu conhecimento para os casos recebidos. Em várias narrativas observa-se a importância do profissional de psicologia, para o qual os casos com necessidade são encaminhados; ou são realizadas intervenções conjuntas com este profissional.

As ações multidisciplinares realizadas nas UBS visam entre outras coisas, prevenir o suicídio entre crianças e adolescentes atendidos na Unidade, através da promoção da saúde. Nesta perspectiva a PNPS reforça a importância de proteger a vida através do empoderamento dos sujeitos e da coletividade aumentando a potencialidade da saúde coletiva e individual. (BRASIL, 2015).

Dentro das UBS's são realizadas algumas atividades de promoção de saúde que funcionam como prevenção ao suicídio, tais ações são mencionadas na temática a seguir.

III – Ações preventivas e suas relações com a PNPS

As ações, projetos ou estratégias realizadas pelos profissionais de saúde em relação à prevenção ao suicídio, na maioria das vezes, são grupos que se encontram dentro da própria unidade de saúde. Nos grupos debate-se temas relacionados à saúde, qualidade de vida, hábitos saudáveis que pode auxiliar na construção de estratégias coletivas de prevenção ou promoção da saúde. Além de grupos, as palestras e diálogos entre os profissionais foram

algumas das ações reportadas pelos profissionais da saúde como estratégia para a prevenção do suicídio.

a) Grupos Terapêuticos ou temáticos

Os grupos terapêuticos ou temáticos que se reúnem nas Unidades não são necessariamente voltados à prevenção do suicídio, porém as temáticas debatidas e as ações realizadas nos mesmos funcionam como fator preventivo, já que tratam de promoção da saúde de maneira geral.

“Do **grupo de saúde mental**, mas é um trabalho difícil.” (E1).

“... a gente pode até criar **um grupo** dependendo da demanda... estamos trabalhando a temática do suicídio nas escolas” (E2).

“Nós temos aqui um **grupo terapêutico** que já existe faz um tempo” (E3).

“**Estamos tentando criar grupo para a prevenção do suicídio**, porque o número está alto”... (E5)

“Considerando o PNPS nesse serviço que eu trabalho, nesta UBS, nós temos sim um **grupo de saúde mental** e tem também um grupo semear.” (E6).

“... sempre consegue encaixar **nos grupos ou na terapia**... A gente tem grupos que é quinta-feira e 15 em 15 dias” (E7).

“... nesses **grupos** tentamos falar sobre prevenção de doenças, cuidados com a saúde e também prevenção à violência a ao suicídio.” (E10).

Observa-se que os grupos formados se reúnem para as mais diversas ações de promoção da saúde. Alguns entrevistados mencionam os grupos como grupos de saúde mental ou grupo terapêutico. Devido à alta demanda o grupo funciona como instrumento que consegue atingir maior número de pessoas no que tange a saúde e o acolhimento coletivo.

Mesmo nos grupos em que o objetivo não está diretamente ligado a prevenção ao suicídio, às atividades desenvolvidas nestes parecem fortalecer a saúde mental e física dos membros, já que tratam das demandas trazidas pelos participantes e, portanto, atuam na promoção de saúde. Para Rogers, os grupos não devem ter um objetivo específico, porém os objetivos gerais podem promover ao grupo suas próprias direções, dentro do processo de movimento grupal (ROGERS, 2002).

As ações de promoção de saúde realizadas pelos profissionais de saúde das UBS não se limitam a grupos, outras atividades são realizadas no intuito de divulgação dos grupos existentes e de informações sobre o serviço e a promoção de saúde, através de palestras e informes gerais, como aponta a próxima categoria.

b) Palestras e Informes

As palestras realizadas nas UBS podem ocorrer na própria sala de espera do serviço, enquanto os usuários aguardam atendimento, assim aproveita-se tempo e espaço e todos podem participar. Os cartazes com informações sobre sentimentos e emoções (como está se sentindo), são espalhados pela UBS como forma de chamar atenção sobre o assunto suicídio.

Campanhas derivadas do calendário oficial do Ministério da Saúde, como a campanha do setembro amarelo, também desempenha um papel importante na conscientização e sensibilização da comunidade atendida.

“... nós **temos palestras...**” (E1).

“... **cartazes que às vezes a gente espalha, ou alguma palestra** que alguém vem dar aqui na sala de espera...” (E9).

As palestras, tendo um processo planejado, intencionam despertar o público assistente para o que está sendo abordado. Nesta direção, pode-se depreender que esta ação, mesmo que discretamente, pode ajudar na prevenção ao suicídio. A informação, juntamente com a conscientização populacional, sobre a prevenção do suicídio é de suma importância e os profissionais que trabalham diretamente com a comunidade conhecem as fragilidades do público atendido, podendo direcionar as ações de promoção de saúde as demandas locais. As comunidades desempenham um papel crucial na prevenção do suicídio, desta forma, a mesma pode sugerir práticas diante da realidade local (OMS, 2018).

A prevenção ao suicídio ocorre nas UBS a partir da formulação de ações que trabalhem as demandas existentes, recorrendo às palestras informativas e cartazes, como também através dos diálogos multiprofissionais na equipe para melhorias do atendimento e do serviço prestado a população, como se percebe na categoria que segue.

c) Diálogos multiprofissionais profissionais na equipe

As equipes multiprofissionais existentes envolvem-se no acompanhamento humanizado, com a finalidade de implementar um plano de cuidado e eliminar o risco de suicídio dos usuários. Para tanto, cada profissional contribui com seu conhecimento e percepção frente às tentativas de suicídio, realizando assim, um trabalho interdisciplinar, em que o diálogo multiprofissional entre os profissionais da equipe consegue aproximar as ações em saúde à realidade vivida.

“... porque não existe aqui, nesta UBS, um grupo voltado à saúde mental, então tentamos adaptar e **conversar com os demais profissionais para trabalharmos em conjunto**, no intuito de promover saúde pra prevenir casos como suicídio...” (E4).

“... temos aqui esse **projeto denominado saúde mental é um compromisso multiprofissional.**” (E8).

Verificou-se que os profissionais de saúde buscaram estratégias para melhor atendimento dos usuários que buscaram ajuda na unidade de saúde, para tanto procuraram se reunir e dialogar sobre formas de prevenção e promoção da saúde dos casos. Os acolhimentos proporcionam às equipes maior reflexão e discussão sobre o monitoramento e prevenção.

O trabalho multiprofissional e interdisciplinar agrega valor a intervenção a partir das diferentes perspectivas profissionais que, juntas, possibilitam a compreensão global do ser humano. Os insights podem ocorrer por diferentes vias de conhecimentos e habilidades, sendo assim apontado como um critério de qualidade da atenção primária à saúde (MENDES, 2016).

Na área da atenção básica a promoção da saúde, segundo a PNPS, funciona como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, podendo ocorrer no âmbito coletivo ou

individual, através da relação intrasectorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, procurando articulações com as outras redes de proteção social, visando à equidade e a qualidade da vida, reduzindo os riscos à saúde e as vulnerabilidades ocasionadas pelos motivadores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015). Neste sentido, cabe destacar a importância de ações que são desenvolvidas em outros espaços institucionais e sociais, e não apenas nos serviços de saúde. Afinal, promover saúde é atuar nos locais onde as pessoas interagem e dialogam. Sob esta perspectiva, ressalta-se a menção que apenas um profissional faz à escola como espaço de intervenção para a prevenção ao suicídio.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os profissionais da Atenção Básica em Saúde necessitam de mais investimentos e conhecimento acerca do tema suicídio e todas as suas implicações, visto que este serviço recebe pessoas que antes de tentar o suicídio procuram atendimento manifestando ideias que podem ser percebidas por um olhar mais atento do profissional, que poderá se comunicar com os demais da equipe de saúde para uma consulta compartilhada e encaminhamentos necessários dentro do próprio serviço ou realizar encaminhamento para os demais serviços da rede de saúde, inclusive os serviços de atenção especial. Portanto, se faz necessário reconhecer fatores de risco ao suicídio para estabelecer estratégias de redução dos altos índices.

Conforme foi visto, o perfil dos usuários que são atendidos nas UBS pesquisadas e que apresentam ideiação ou tentativa de suicídio, são em maior número, adolescentes. No presente estudo, verificamos o crescente número de suicídio entre os jovens, corroborando as considerações da OMS sobre ser este o grupo de maior risco (WHO, 2010). Nesta mesma direção, os estudos de Azevedo (2014), indicam que cerca de 4 a 10% de adolescentes da população geral apresentam ideiação suicida.

Verificou-se a partir das narrativas dos profissionais que problemas familiares, como a falta de trabalho, prisão dos pais, questões financeiras, separação dos pais se apresentaram como fatores presentes na vida dos usuários que foram atendidos nas UBS e que apresentaram ideiação ou tentativa de suicídio. Tal situação corresponde aos dados apresentados na literatura que trazem a disfunção familiar como uma das complexas motivações que envolvem o comportamento suicida (CFM, 2014). Outro fator muito presente nos atendimentos em que se verificou tentativa ou ideiação suicida foi a depressão, concordando com estudo que aponta a depressão como fator de risco associado à ideiação suicida (DE ABREU, 2010). Neste sentido a depressão é apresentada como diagnóstico mais frequente em suicídios consumados (OMS, 2000). Cabe destacar que determinadas condições familiares (disfunção familiar) e condições de vulnerabilidade social (desemprego, separação dos pais) correspondem aos principais elementos constituintes dos fatores de risco à saúde mental na infância e adolescência, os quais podem gerar desde o sofrimento, à alterações comportamentais e desenvolvimento de transtornos, principalmente quando há a presença de mais de um fator de risco (BORDIN e PAULA, 2006; ASSIS, AVANCI, PESCE e XIMENES, 2009; RAMIRES, PASSARINI, FLORES e SANTOS, 2009; SÁ, BORDIN, MARTIN, e PAULA, 2010; ALVES e RODRIGUES, 2010; MATSUKURA, FERNADES e CID, 2012; FUKUDA, PENSO, AMPARO, ALMEIDA, e MORAIS, 2016). No estudo em questão, os profissionais evidenciam a alarmante presença de sintomas depressivos entre os casos de suicídio.

Em relação aos encaminhamentos adotados pelos profissionais da saúde, nota-se que os mesmos encaminham para outros serviços existentes na rede de saúde, a depender do caso, como CAPS, hospital Dr. Edgley ou Clínica de Psicologia da UEPB. Observa-se que os

profissionais tentam realizar Intervenções conjuntas com demais profissionais de saúde da própria UBS. Em algumas narrativas pode-se perceber que os mesmos tentam realizar consulta compartilhada, na perspectiva de um trabalho multidisciplinar. Observa-se que alguns profissionais recorrem ao psicólogo da equipe para realizar o atendimento/ escuta/ consulta compartilhada. Verifica-se também, através de uma das narrativas que se tenta realizar terapia dentro da própria UBS, sem encaminhar para outro serviço. Tal atitude centraliza o atendimento e as ações na própria UBS, deixando de articular com os demais equipamentos da rede de saúde do território, como trata os eixos operacionais da PNPS, visando promover a saúde de forma ampliada através da articulação e integração de diferentes atores e setores. (BRASIL, 2015).

Sobre as ações /estratégias realizadas pelos profissionais de saúde em relação à prevenção ao suicídio, verificou-se que os profissionais trabalham mais com grupos terapêuticos ou temáticos, nos quais realizam ações promotoras de saúde, como prevenção das doenças, cuidados com a saúde, prevenção à violência e ao suicídio. Neste sentido, promovendo ou fortalecendo a saúde, previne-se o autoextermínio. São realizadas palestras nas salas de espera e espalhados cartazes como forma de informar e promover saúde. Neste sentido, as ações dos profissionais dentro dos grupos coadunam com o princípio V da PNPS que trata da intersectorialidade como processo de articulação dos saberes do grupo na construção de intervenções, como também concorda com o eixo operacional IX da PNPS que trata da comunicação social e mídia utilizada através das diversas expressões comunicacionais para favorecer a escuta dos grupos considerando as informações sobre os benefícios das ações (BRASIL, 2015). Só um entrevistado relatou que estava trabalhando a temático suicídio nas escolas. Assim, percebe-se que as ações educativas propostas pelo PNPS são pouco utilizadas pelos profissionais das UBS estudadas.

6 CONCLUSÃO

No desenvolvimento desta pesquisa pretendeu-se analisar como se dá o trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica frente a situações de ideação suicida ou de tentativas de suicídio por parte de crianças e adolescentes, identificando as principais causas e motivos indicadores de tentativa de suicídio na literatura e segundo os profissionais das equipes de saúde da Atenção Básica, avaliando se tais intervenções se dão a partir da perspectiva da promoção da saúde e prevenção ao suicídio, pautadas principalmente na PNPS. Desta forma, tornou-se possível conhecer o perfil dos usuários e como ocorrem as intervenções frente aos casos recebidos pelos profissionais.

Apesar de toda a complexa conjuntura que envolve o suicídio, ou tentativas deste, nas idades que compreendem a população de crianças e adolescentes, ainda existe um olhar desatento por parte das políticas públicas que deixam de investir em informações, promoção da saúde e prevenção ao suicídio nesta faixa etária, mesmo diante dos altos números apresentados.

O perfil sócio demográfico das pessoas com ideação, comportamento ou tentativa de suicídio que procuram o serviço de saúde apresentou-se em maior número de adolescentes e meninas, geralmente com baixa renda e com problemas familiares. Tendo sido relatado poucos casos de crianças. A familiaridade da comunidade com os profissionais de saúde da UBS auxilia na compreensão social econômica e familiar do público atendido, podendo facilitar o atendimento e as possíveis estratégias e ações pelo conhecimento da realidade local.

Em relação a fatores de risco, a depressão já diagnosticada ou a tristeza percebida durante o atendimento, se apresentaram como constantes na fala dos profissionais,

concordando com a OMS, que traz a depressão como diagnóstico mais frequente em casos de suicídio. Sendo assim, enfatiza-se a importância dos cuidados relativos à depressão na adolescência e em outras fases do desenvolvimento humano, já que comprovadamente existe uma relação entre suicídio e depressão.

Quanto aos encaminhamentos dos casos observa-se que um alto número de pessoas aguardam atendimento nos demais serviços da rede, desta maneira os mesmos tentam dentro da própria UBS realizar um trabalho compartilhado e multiprofissional, em que o usuário possa receber atendimento e acompanhamento na unidade, através das ações de promoção da saúde, como grupos, palestras e informes. Quando não é possível realizar este acompanhamento no próprio serviço os casos são encaminhados para demais serviços da rede de saúde como a UEPB, CAPS e hospital Dr. Edgley.

Diante do exposto constata-se que as ações dos profissionais estão mais restritas a própria unidade, deixando de estimular a promoção da saúde através das demais redes de proteção social, através das articulações, como também são realizadas poucas ações de educação em promoção da saúde, distanciando-se dos objetivos propostos pela PNPS. A partir disso, a prevenção ao suicídio torna-se prejudicada, pela limitação das articulações com os demais setores, ações e estratégias de saúde.

Não foram constatados dentro da Atenção Básica, grupos específicos de prevenção ao suicídio, porém os grupos existentes, formados por diferentes profissionais, desenvolvem um trabalho de promoção da saúde com os usuários da rede, em que empreendem ações e estratégias que atuam de forma preventiva ao suicídio. Sendo o suicídio multifatorial, a prevenção do mesmo ocorre por meio da promoção da saúde em todas as suas dimensões. Assim sendo, é um assunto tratado dentro dos grupos por escolha e/ou necessidade dos participantes, sendo reforçado no mês de setembro, pela campanha setembro amarelo, destinado à prevenção do suicídio. Talvez resida aqui, nestes grupos, uma das formas mais eficazes de prevenção ao suicídio, percebida neste estudo. Já que a comunidade se apoia e se fortalece, promovendo a saúde uns dos outros.

Tendo em vista os aspectos apresentados conclui-se que as intervenções realizadas pelos profissionais da atenção básica concernentes a prevenção do suicídio, mesmo mediante todas as dificuldades enfrentadas, ocorrem a partir da promoção da saúde proporcionada a população, através das práticas dos profissionais, em um trabalho multidisciplinar, realizado nos atendimentos, acolhimentos, acompanhamentos e formação de grupos nas UBS ou através dos encaminhamentos dentro da rede de saúde, mediante o fortalecimento das ações individuais, comunitárias e estratégias de saúde.

Concorda-se que as ações realizadas pelos profissionais de saúde entrevistados se correlacionam com a PNPS através das ações e estratégias realizadas dentro dos grupos, no entanto a articulação e a integração com os demais serviços são escassas. Porém é válido assinalar que a atenção básica e toda a rede de saúde necessitam de maiores investimentos, visto que foram identificadas muitas barreiras na realização do trabalho destes. Reconhecendo as limitações concernentes ao presente estudo, espera-se, contudo que o mesmo possa contribuir com o melhoramento da assistência na RAS e que possa colaborar na redução de mortes por suicídio entre crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

- _____. Organização Mundial da Saúde - OMS. (2000). **Prevenção do Suicídio: Um Manual para Profissionais da Mídia**. Genebra: OMS.
- _____. Organização Mundial da Saúde - OMS. (2002). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS.
- ALVES, A. A. M. & RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127-131. Retirado de <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/vol-2-2010/2>
- ARRAIS, P. S. D.; BRITO, L. L.; COELHO, H. L.L. **Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil**. *Caderno de Saúde Pública* v.21 n.6 Rio de Janeiro, 2005.
- ASSIS, Simone.G; AVANCI, Joviana Q; PESCE, Renata P. & XIMENES, Liana F. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Vol.14; No2. Rio de Janeiro, Mar/Apr. 2009.
- AZEVEDO, A; MATOS, A. P. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 15, n. 1, p. 179-190, 2014.
- BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian S.; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 142-150, 2009. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BENINCASA, M.; REZENDE, M. M.; Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Boletim de psicologia**, v. 56, n. 124, p. 93-110, 2006.
- BERNARDES, Sara Santos; TURINI, Conceição Aparecida; MATSUO, Tiemi. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1366-1372, 2010.
- BORDIN, I.A.S; PAULA, C.S . Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. In: MELLO MF, MELLO AA, KOHN R. (org) *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. São Paulo: Art- Med; 2006.
- BOTEGA, N. J. et al. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 5, 2006.
- BRAGA, L. L. **Exposição à violência e comportamento suicida em adolescentes de diferentes contextos**. 2011. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Instituto de psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RS.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Suicídio: informando para prevenir.** Associação Brasileira de Psiquiatria. Brasília, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Suicídio e os desafios para a psicologia.** Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013

CRUZ, M.P.; SANTOS, N.C. **Suicídio – “Interfaces de um problema de saúde pública”.** 2017. 72f. Monografia para graduação em Enfermagem. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UniSALESIANO, Lins-SP, 2017.

DE ABREU, Kelly Piacheski et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 12, n. 1, 2010.

DUTRA, E. M.S. Depressão e suicídio em crianças e adolescentes. **Mudanças**, v. 9, n. 15, p. 27-35, 2001.

FREITAS, G.V.S. de et al. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. 2002.

FUKUDA, C. C; PENSO, M. A.; AMPARO, D. M.; ALMEIDA, B. C. & MORAIS, C. A. Mental health of young Brazilians: Barriers to professional help-seeking. *Estudos de Psicologia*. 33(2), 355-365. 2016.

KUCZYNSKI, Evelyn. Suicídio na infância e adolescência. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 246-252, 2014.

LUOMA, J. B.; MARTIN, C. E.; PEARSON, J. L. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. **American Journal of Psychiatry**, v. 159, n. 6, p. 909-916, 2002.

MATSUKURA, T. S.; FERNADES, A. D. S. A. & CID, M. F. B. Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. Vol. 23, n. 2, 2012.

MENDES, E.V. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas.** Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

OMS (2018). Prevenção do suicídio: Um kit de ferramentas de envolvimento da comunidade. Obtido em novembro de 2019 do World Wide Web http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention [Links]

ONUBR – Nações Unidas no Brasil. OMS: **suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo.** 12 set. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada40-segundos-no-mundo/>> . Acesso em: 24 agosto. 2019.

RAMIRES, V. R. R.; PASSARINI, D. S.; FLORES, G. G. & SANTOS, L. G. Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 61, n. 2, 2009.

ROGERS, C. **Posso ser facilitador num grupo?** In: ____ Grupos de encontro. São Paulo: Martins fontes, 2002, p 51-80.

SÁ, D. G. F.; BORDIN, I. A. S.; MARTIN, D. & PAULA, C. S. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância/Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 26, No 4- Out-Dez, 2010. pp. 643-65. <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/08.pdf> (Acesso em 27/06/2013)

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora, 2016.

SANTOS, Simone Agadir et al. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. 2013.

SOUZA, C. M. C.; KUCZYNSKI, E. Qualidade de vida na infância e na adolescência. **Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (2a ed. pp. 763-773). São Paulo, SP: Atheneu, 2012.**

SOUZA, F. Suicídio: Dimensão do problema e o que fazer. **En: Debates. Ano**, v. 2, p. 6-8, 2010.

TEIXEIRA, C. M. F. S. (2003). **Tentativa de suicídio na adolescência: dos sinais de aviso às possibilidades de prevenção**. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília.

VÄRNIK, P., SISASK, M., VARNIK, A., ARENSMAN, E., VAN AUDENHOVE, C., VAN DER FELTZ-CORNELIS, C., & HEGERL, U. (2012). **Validity of suicide statistics in Europe in relation to undetermined deaths: Developing the 2–20 benchmark**. *InjuryPrevention*, 18(5), 321–5.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 28, n. 4, p. 714-727, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. Participant manual - IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em: 23/11/2019. [[Links](#)]

APÊNDICES

Apêndice 1: Termo de compromisso do orientador responsável em cumprir os termos da resolução 466/12/CNS/MS- TCPR



Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde –CCBS
Departamento de Psicologia

TERMO DE COMPROMISSO DA ORIENTADORA RESPONSÁVEL

Eu, Carla de Sant'Ana Brandão Costa, RG 1280.545, professora da Universidade Estadual da Paraíba, sob a matrícula 1230. 263, lotado no Departamento de Psicologia, me comprometo a orientar o trabalho de conclusão de curso: *Prevenção do suicídio através da promoção da saúde: intervenção dos profissionais da Atenção Básica*, sob as disposições contidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde CNS e suas diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos.

Dra Carla de Sant' Ana Brandão Costa (Matrícula 1230.263)

Professora do Departamento de Psicologia.
Universidade Estadual da Paraíba
Rua Baraúnas, 351- Bairro Universitário-Campina Grande, PB-CEP 58429-500
CNPJ: 12. 671.814./0001-37

Campina Grande, 15 de setembro 2019.

Apêndice 2: Declaração de concordância com o projeto de pesquisa

Universidade Estadual da Paraíba

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde –CCBS

Departamento de Psicologia

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA**Título da pesquisa:** Prevenção do suicídio através da promoção da saúde: intervenções dos profissionais da Atenção Básica

Eu, Carla de Sant'Ana Brandão Costa, professora, pesquisadora da Universidade Estadual da Paraíba (Campus I), portadora do RG1280.545, declaro que estou ciente do referido projeto de pesquisa referido ao trabalho de conclusão de curso e comprometo-me em acompanhar o desenvolvimento no sentido de que possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde do Ministério da Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre ética em Pesquisa que envolve seres humanos.

Campina Grande ____ de Setembro de 2019.

Dra Carla de Sant' Ana Brandão Costa

Orientadora

Glorivania Gonçalves Amorim Flôr

Orientanda

Apêndice 3: Termo de autorização para gravação de voz-TAGV

Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Departamento de Psicologia

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

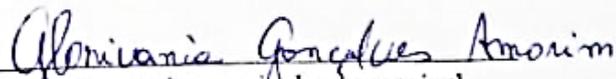
Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “Prevenção do suicídio através da promoção da saúde: intervenções dos profissionais da atenção básica” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a orientanda Glorivania Gonçalves Amorim a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citada em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988;
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisadora orientadora da pesquisa, Carla de Sant’Ana Brandão Costa, e após esse período, serão destruídos e;
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.
7. Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, ___ de _____ de 2019.

Assinatura do participante da pesquisa


Assinatura do pesquisador responsável

Declaração de autorização institucional**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL****Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande****Coordenação do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família)**

Declaro estar ciente e autorizar a realização do projeto intitulado “*Prevenção do suicídio através da promoção da saúde: intervenções dos profissionais da Atenção Básica*”, desenvolvido por Glorivania Gonçalves Amorim Flôr, graduanda do décimo período do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. A coleta de dados com os profissionais de saúde do NASF, por meio da entrevista, poderá ocorrer no próprio serviço de saúde. A participação do profissional será voluntária, por meio de entrevista individual ou em grupo, com gravação de áudio; e a concordância se dará mediante assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. As entrevistas serão escritas na íntegra e a identidade dos participantes será resguardada. As condições de realização deverão respeitar a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. Ao término da pesquisa, se for do interesse da instituição e dos profissionais, poderá haver exposição dos resultados na secretaria de Saúde.

Campina Grande, ____ de setembro de 2019.

Valdemiro de Souza C. Júnior

Coordenador do NASF – Secretaria de Saúde Municipal- Campina Grande
Rua Assis Chateaubriand, 1371- Centro- Campina Grande, PB.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Prevenção do suicídio através da promoção da saúde: intervenções dos profissionais da Atenção Básica”.

Declaro ser esclarecido (a) e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **Prevenção do suicídio através da promoção da saúde: intervenções dos profissionais da Atenção Básica**, terá como objetivo geral **analisar como se dá o trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica quanto a prevenção do suicídio entre crianças e adolescentes, a partir das intervenções , comprovando a eficácia ou não dos procedimentos em relação a promoção de saúde, auxiliando no melhoramento das práticas através de novas políticas públicas e do aprimoramento das políticas vigentes.**

Ao voluntário caberá à autorização para **de entrevistas semiestruturadas, que deverão ser gravadas, com duração média de 20 (vinte) minutos. Os riscos previstos conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS Item V, são: mínimos, e está na possibilidade de em caso a explanação do tema abordado venha a causar algum tipo de sofrimento, os mesmos poderão ser atendidos pelo serviço de plantão de escuta da clínica de psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. Os benefícios são que a partir das entrevistas, os profissionais possam discutir sobre as formas de intervenção adotadas, as ações multidisciplinares relativas à promoção de saúde visando, dentre outras coisas, a prevenção ao suicídio entre crianças e adolescentes e, talvez, repensar e criar estratégias de ações às demandas. Ademais, todas as precauções serão tomadas s para seguir as determinações do Conselho Nacional de Saúde.**

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a orientadora da pesquisa no número **(083) 98833-8097 Profa. Dra. Carla Sant'Ana Brandão** ou ter suas dúvidas esclarecidas e liberdade de conversar com a pesquisadora a qualquer momento do estudo. Se houver dúvidas em relação aos aspectos éticos ou denúncias o Sr (a) poderá consultar o CEP/UEPB no endereço: Rua das Baraúnas, 351- Complexo Administrativo da Reitoria, 2º andar, sala 229; Bairro do Bodocongó - Campina Grande-PB nos seguintes dias: Segunda, terça, Quinta e Sexta-feira das 07h00 às 13h00.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do Participante da
Pesquisa (OBS: utilizado apenas nos casos em
que não seja possível a coleta da assinatura do
participante).



Instrumento de pesquisa

Roteiro de Entrevista

1. Categoria profissional _____
2. Modalidade do serviço que está vinculado dentro da atenção básica _____
3. Na atenção básica, considerando as diferentes faixas de idade, vocês têm recebido demandas ligadas a ideação suicida, tentativa ou comportamentos considerados de autoextermínio?
 Sim Não

Se sim, qual o perfil destes usuários?

4. Frente a estes casos, qual o procedimento mais usual?(encaminhamentos, intervenções, acompanhamento)

5. Considerando a PNPS (2015) no serviço ao qual você está vinculado, existe algum projeto, estratégia ou ação direcionada a prevenção do suicídio?

AGRADECIMENTOS

A caminhada foi longa, muitas vezes difícil, mas também divertida. Diante de tudo que foi vivenciado nestes anos de curso não poderia deixar de agradecer a todos que fizeram parte dessa trajetória.

Desse modo, agradeço a Deus, por guiar meu caminho.

A minha filha, Alice, que me apresentou “O país das maravilhas” ao encher meus dias de amor, a cada abraço, cada sorriso, cada cartinha e todos os gestos de afetos diários. Você me ensinou a viver. Tu és meu norte, preciosa Alice. Amo-te imensuravelmente!

A meus pais Antônio e Glória, pelo exemplo, pelo amor que me criaram, pela compreensão na ausência. Vocês são meus tesouros!

Aos meus irmãos: Gloritonia, Ademir, Valdemir, Valmir e Mirelly, sobrinhos, cunhados, tios e primos por todo apoio e paciência e por todas as vezes que me socorreram nos momentos mais difíceis. Obrigada por tudo.

A meu namorado Jorge Dellane, pela paciência, companheirismo e todo amor dedicado, por compreender os momentos de angústia e insegurança, transformando meu pranto em canto. Obrigada!

Ao grupo pizza, Jaque, Alanna, Rose, Rainny, Bianca, Louise e Laura que foram mais que amigas, foram luz na caminhada. Levarei vocês por onde eu for.

Aos amigos: Paes, Sheila, Carmem, Kaká, Rafael, Alessandra, Kleber, Rita, Maura, Aluísio, pelo carinho e pela torcida de sempre. Amigos são anjos, vocês são os meus!

A minha professora e orientadora Carla Brandão, pela atenção e pelo exemplo de profissional que sempre demonstrou ser. Muito obrigada por aceitar mais este trabalho.

As professoras Valéria Moraes e Emily Gaião por aceitarem com carinho participar da banca. Muito obrigada.

A esta Universidade, direção, administração, professores e colegas, as funcionárias Maria José, Valquiria, Lena e Inalda, Pascoal e Robson. Obrigada pelo carinho, atenção e dedicação de sempre.

Aos primos e tios queridos que moram distante, mas que sempre acreditaram e torceram como se estivessem perto.

As primas Jussandra e Babi que tantas vezes sorriram e choraram comigo e por mim, provando que o amor ultrapassa o tempo e a distância. Obrigada por cada abraço na chegada e por cada lágrima de despedida. Vocês reforçam a cada dia o significado da palavra amor. Amo sem medidas!

A minha prima kyra (in memoriam) pela torcida sincera e vibrante. Agradeço por ter cuidado de mim com tanto amor e com tanto zelo, enquanto viveu. Agradeço cada momento

vivido, pela presença nos momentos mais difíceis, mas também nos momentos de felicidade. Obrigada por me permitir fazer parte de sua existência. Vou te amar enquanto meu coração bater. Saudades, apatatiatu....