

# **AÇÕES DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM ADOLESCENTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Cintia Alves Farias\* Lucas Tavares Nogueira\*\*

## **Resumo**

O suicídio é o ato de tirar a própria vida, sendo um problema acentuadamente grave que atinge de forma global toda a sociedade. Diante dessa situação surgiu a necessidade de estudar sobre o que poderia ser feito como forma prevenção. O presente trabalho tem como objetivo descrever as ações de enfermagem destinadas a prevenção do suicídio. Trata-se de uma revisão bibliográfica de âmbito descritivo embasado em literatura referente ao assunto. O estudo foi realizado no período de janeiro a maio de 2019. O suicídio afeta não somente o indivíduo, mas também a coletividade em que está inserido como familiares e pessoas mais próximas que estão diariamente em convívio, a prevenção é o meio mais efetivo para se evitar novos casos. A cerca do tema nota-se a necessidade de incentivar e capacitar os profissionais de enfermagem para realizar novas ações de prevenção e acolhimento de forma holística e humanizada.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Suicídio. Prevenção. Adolescência.

**Data de Submissão:** 24 de junho de 2019.

**Data de Aprovação do Artigo:** 10 de agosto de 2019

## **1 Introdução**

O suicídio é uma forma trágica de terminar a vida. A maioria das pessoas que consideram a ideia do suicídio não estão certas de que realmente querem morrer. O número de suicídios é frequentemente subestimado e depende principalmente de como o suicídio é registrado. Alguns suicídios são registrados como acidentes ou mortes por causas indeterminadas e não existem registros oficiais de tentativas de suicídios. Sendo que a maioria das tentativas permanece não relatadas e nem registradas. Dificultando assim a identificação de casos e a prevenção em locais de grande incidência.<sup>1</sup>

Vem sendo crescente, com o passar dos anos, não só o fato consumado, mas também as tentativas de suicídio. Existem várias formas de prevenção, mas essa prevenção não vem acontecendo de maneira adequada pois novos casos continuam aparecendo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada 40 segundos ocorre uma morte por suicídio no mundo, 800 mil pessoas cometem suicídio todos os anos, é a segunda principal causa de morte em jovens de 15 a 29 anos e cerca de 65 % dos suicídios ocorrem em países de baixa média renda. As taxas de suicídios são mais elevadas em pessoas vulneráveis, mas ainda assim, o risco mais relevante é a tentativa prévia de suicídio. O tema é um tabu e não é discutido abertamente pela sociedade. A OMS registra que até o momento somente alguns países colocaram

\*Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC Teófilo Otoni/MG – E-mail: cintia.alves.farias@gmail.com

\*\*Professor Orientador, Enfermeiro, Professor das Disciplinas Saúde do Idoso e Saúde do Adulto do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC Teófilo Otoni/MG - E-mail: lucastrnogueira@yahoo.com.br

como prioridade a prevenção ao suicídio, e que apenas 28 países relataram ter uma estratégia nacional de prevenção.<sup>2</sup>

Existem etapas no desenvolvimento da intenção suicida que começa com a imaginação ou ideia do suicídio, posteriormente, o planejamento por meio de ensaios realísticos até a ação concreta do mesmo. Entretanto, o resultado de um ato suicida depende de inúmeros fatores que nem sempre vem envolver um planejamento. Grande maioria das pessoas com risco de cometer suicídio apresentam sinais. Estar atento a esses sinais é necessário e pode ser imprescindível para se diagnosticar.<sup>3</sup>

A capacitação realizada de forma correta, o comprometimento do profissional e um acolhimento de forma humanizada são formas primordiais para um diagnóstico preciso. Algumas habilidades profissionais são essenciais para a percepção de comportamentos suspeitos entre elas: saber ouvir, acolher, conversar, entender e não julgar e, principalmente, conquistar a confiança de indivíduos considerados vulneráveis, são ferramentas indispensáveis para prevenção.<sup>4</sup>

A principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) para as pessoas que tentam tirar a própria vida é na Estratégia Saúde da Família (ESF). Cabe ao enfermeiro estar mais próximo, tanto da pessoa, quanto dos familiares que serão de grande relevância em todo o processo de prevenção, sendo que a convivência diária ajuda no diagnóstico do comportamento suicida. Com decorrer dos casos que foram surgindo houve a necessidade de abordar de maneira holística o tema em questão. Segue sendo um problema sério de saúde pública com causas multifatoriais, sociais, ambientais, psicológicas, entre outras e nos últimos anos houve um aumento alarmante do número de suicídio em adolescentes, cerca de 30% de 2000 a 2012.<sup>5</sup>

A adolescência é o período em que os jovens estão em fase de transição da infância para vida adulta e existem etapas importantes no processo de desenvolvimento em termos sociais e psicológicos. Esse período é caracterizado pela busca da identidade de cada pessoa. Olhar para o jovem nesse momento de transição é imprescindível para diagnosticar e tratar possíveis patologias de base e é essencial para evitar complicações relacionadas aos transtornos mentais.

Os transtornos mentais são comumente associados ao suicídio nessa faixa etária. Entre os transtornos mentais relacionados com histórico de suicídio estão: transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, transtornos de personalidade, dependência de álcool e drogas e a depressão que, vem sendo uma das causas mais estudadas. Questões afetivas e psíquicas crescem silenciosamente, sendo mais perceptível pela família que está em convívio diário com adolescente. Por isso é de extrema importância manter um vínculo entre família e o serviço de saúde, quanto mais cedo realizados os diagnósticos mais eficientes serão as formas de tratamento e prevenção.<sup>1</sup>

A sociedade vem a cada dia discutindo sobre a importância da prevenção antes que aconteça o fato consumado. O suicídio é de difícil aceitação tanto pela família quanto para a sociedade em sentido amplo. Entender o assunto pode ajudar na prevenção dessa problemática. Cabe a enfermagem a ajudar a diminuir a incidência do suicídio, sendo assim a mesma deve buscar novas formas de ações de prevenção, para consequentemente diminuir a incidência de novos casos. O tema é de suma importância visto que nos dias de hoje o número de casos só aumentam, inúmeros adolescentes tirando a própria vida deixando suas famílias devastadas pelo sofrimento.

Diante do exposto o objetivo do estudo é descrever as ações de enfermagem destinadas a prevenção do suicídio. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de âmbito descritivo, argumentativo embasado em literaturas sobre o

assunto, com pesquisas realizadas nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (REDALYC). Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Manuais, Livros e periódicos. Foram utilizadas como palavras-chave: enfermagem, suicídio, prevenção, adolescência. Após criteriosa busca realizou-se leitura crítica, visando atender o objetivo do estudo. A pesquisa foi elaborada no período de janeiro a maio de 2019.

## **2 Adolescência**

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera-se adolescente aquele que tem entre 12 e 18 anos de idade. Já a OMS destaca que a adolescência começa a partir dos 10 anos e vai até os 19 anos de idade. A adolescência é o período mais difícil da vida, época em que as pessoas se tornam indivíduos independentes e estabelecem novos vínculos e relacionamentos, se desenvolvem socialmente e adquirem comportamentos que podem persistir por toda a vida. Adolescentes estão frequentemente expostos a drogas, álcool, tabaco e podem enfrentar maior risco de violência e problemas mentais como ansiedade, abuso de substâncias químicas e dependência de tecnologias como celular, vídeo game, assim como, adquirir alguns transtornos alimentares e até suicídio.<sup>6</sup>

Segundo Frota<sup>7</sup>, para a maioria dos estudiosos do desenvolvimento humano, ser adolescente é viver um período de mudanças, tanto físicas como cognitivas e sociais e ajudam a traçar o perfil dessa população.

Construir a identidade na adolescência é um fato crucial para a transformação do adolescente em um adulto responsável e maduro. A identidade do adolescente é construída em uma cultura que tem como característica a existência de uma indústria de informações, formada por bens materiais, lazer e consumismo.<sup>8</sup>

A adolescência é um período complexo e dinâmico do ponto de vista físico e emocional e é caracterizado pelas fases de mudanças no corpo, que reflete na evolução da personalidade e na atuação pessoal da sociedade.<sup>9</sup>

Segundo Barbosa<sup>10</sup>, a adolescência também se caracteriza em um período de vulnerabilidade, originando comportamentos e sentimentos que antes não eram sentidos nem pelo adolescente, nem pelos familiares, amigos e profissionais de saúde. É exatamente por ser um período de vulnerabilidade que essa experiência vai exigir tanto da família quanto dos profissionais da saúde e educação uma atenção maior, ajudando a lidar com possíveis problemas que possam causar danos ou agravos a saúde.

Adolescentes e jovens constituem uma parte da população que exige novas maneiras de desenvolver saúde, sendo evidenciado que os agravos a saúde do adolescente ocorrem por hábitos e comportamentos que o deixa vulnerável a situações de violência e adoecimento.<sup>11</sup>

### **2.1 Adolescentes com ideação suicida e tentativa de suicídio**

Segundo Bahls<sup>12</sup>, os pensamentos abstratos começam a partir dos doze anos de idade, trazendo uma compreensão objetiva e clara da morte e seu significado. O autor ainda ressalta que, em relação a idade a ideação suicida ocorre com mais frequência em crianças escolares e adolescentes e que tanto as tentativas, quanto o suicídio em si, aumentam com a idade e torna se mais comuns na puberdade.

O suicídio entre jovens teve um aumento no mundo inteiro inclusive no Brasil. Tem como terceira principal causa de morte no país. As motivações para esses casos são complexas e podem ser inclusos depressão, uso de álcool e drogas, histórico familiar, transtornos mentais, problemas emocionais, rejeição familiar e abuso sexual na infância.<sup>13</sup>

A ideação suicida prediz o ato sendo necessário não só a detecção precoce, mas também um melhor entendimento sobre os motivos que possam causar as características dessa fase.<sup>14</sup>

Estudos realizados no Brasil mostram que há uma alta taxa de ideação suicida entre adolescentes e que pode ser resultado de inúmeros fatores de risco que conseqüentemente influenciam na sua prevalência. As políticas públicas de Saúde necessitam de maiores investimentos e estratégias visando a prevenção do comportamento suicida entre jovens e adolescentes.<sup>15</sup>

Pessoas que apresentam histórico de tentativas anteriores de suicídio tem um risco mais elevado de consumir o ato principalmente no primeiro ano após a tentativa. O histórico de suicídio entre parentes de primeiro grau e presença de doença mental no âmbito familiar também pode contribuir para o comportamento suicida.<sup>16</sup>

A portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014, que constitui a lista nacional de notificação compulsória de doenças, inclui a tentativa de suicídio como notificação compulsória imediata que deverá ser realizada em até 24 horas a partir de sua ocorrência.<sup>17</sup>

Apenas a notificação compulsória não é suficiente para garantir que essa pessoa que acabou de tentar suicídio não possa tentar outras vezes. É importante que essa pessoa seja imediatamente colocada em tratamento para reduzir o risco de uma nova tentativa de suicídio completo.<sup>13</sup>

### **3 Suicídio e doenças mentais em adolescentes**

Segundo a OMS, um a cada cinco adolescentes apresentam problemas de saúde mental. Cerca de 6% a 15% do risco de suicídio está relacionado com transtorno de humor, principalmente a depressão. A instituição estima que todas as doenças mentais começam a partir dos 14 anos, e ainda ressalta que a maioria dos transtornos mentais entre adolescentes não são diagnosticados e nem tratados, sendo a depressão uma das principais causas de adoecimento e deficiência entre adolescentes.<sup>2</sup>

Segundo estudos realizados em países desenvolvidos e em desenvolvimento destaca-se dois importantes fatores relacionados ao suicídio. O primeiro sugere que um maior número de pessoas que consomem o suicídio tem um transtorno mental diagnosticável e o segundo fator é que tanto o suicídio, quanto o comportamento suicida, são mais frequentes em pacientes psiquiátricos. Entre as doenças mentais associadas destacam-se a depressão, transtorno de personalidade, alcoolismo ou abuso de substâncias químicas, esquizofrenia e transtorno mental orgânico.<sup>1,13</sup>

Segundo Ramos<sup>18</sup> há uma elevada prevalência de depressão em adolescentes trazendo sentimento de tristeza, culpa, solidão, desânimo e esses sentimentos estão comumente associados tanto ao comportamento suicida quanto ao suicídio. A presença desse transtorno mental é de longa duração e pode ser recorrente.

A depressão é uma doença que tende a ser crônica e recorrente principalmente quando não é tratada. Em função da alta prevalência a depressão é a doença mental que está mais associada com o suicídio. Os tratamentos para depressão podem ser

encontrados também na atenção primária, sendo encaminhados os casos mais graves para atenção secundária ou terciária.<sup>13</sup>

Abreu<sup>19</sup> ressalta que apesar do transtorno depressivo apresentar um importante fator de risco para o suicídio, um estudo recente destacou que médicos da atenção primária questionam apenas metade dos usuários com transtorno depressivo sobre o comportamento suicida.

O Ministério da Saúde reforça que, segundo estudos, pessoas que tem esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar (TAB) possuem risco consideravelmente elevado de cometer suicídio. O TAB é associado a um maior risco de suicídio, principalmente na fase de depressão e nos casos de ciclagem, que se refere a presença de pelo menos um quadro de episódios distintos de mania, hipomania, depressão ou misto durante um ano. Estima-se que 50% das pessoas portadoras de TAB tentam suicídio pelo menos uma vez na vida e cerca de 15% efetuam o ato sendo que o tratamento adequado reduz consideravelmente a mortalidade por suicídio. A esquizofrenia tem início precoce na segunda década da vida tanto no sexo masculino como feminino e contribui com mais de 10% dos suicídios. Por isso, se dá a importância da detecção precoce. O índice de mobilidade é alto, cerca de 50% dos pacientes com esquizofrênicos podem tentar suicídio, sendo mais comum, nos estágios iniciais da doença.<sup>3</sup>

Pessoas com esquizofrenia apresentam um risco elevado de cometer suicídio nos seguintes estágios: no primeiro estágio da doença onde se encontram confusos ou perplexos; quando a pessoa com esquizofrenia, no início da recuperação, sente uma melhora nos sintomas externos, mas internamente se encontram vulneráveis; quando se tem uma recaída, pois a pessoa sente que superou doença, mas há um retorno dos sintomas; e ao receber alta hospitalar.<sup>20</sup>

Problemas relacionados à saúde mental em adolescentes são um importante desafio de saúde pública no mundo. Nesse contexto, o trabalho realizado pela enfermagem em saúde mental é de extrema importância. Encontram-se em destaque alguns fatores de risco que podem desencadear problemas mentais em adolescentes: uso de álcool e drogas, violência conjugal, abuso sexual, alterações sociais, angústias psicológicas, exclusão social, entre outros. Tais fatores de risco podem desencadear uma doença mental e conseqüentemente o suicídio.<sup>21</sup>

A maioria das pessoas com risco de suicídio não procuram um profissional de saúde, até mesmo em países desenvolvidos, tornando assim o papel da equipe de atenção primária à saúde imprescindível.<sup>13</sup>

### **3.1 Rede de atenção à saúde na prevenção ao suicídio**

A reforma psiquiátrica no Brasil foi um processo social de grande complexidade. Teve início nos anos 70, em favor das mudanças dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde. O ano de 1978 é identificado como o início do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil. Através de denúncias de violência nos manicômios começa a construir coletivamente uma crítica ao saber psiquiátrico e o modelo hospitalocêntrico na assistência as pessoas com transtorno mental. Em 1987 é realizada a primeira conferência nacional de saúde mental realizada no Rio de Janeiro, que teve como tema “Economia, Sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental”.<sup>22</sup>

Em 1994, foi criado pelo ministério da saúde o Programa Saúde da Família (PSF), objetivando modificar a prática da atenção básica. O PSF passa a ser chamado ESF quando se torna estratégia principal da organização da atenção básica.<sup>23</sup>

A ESF usa ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, garantindo a integralidade, igualdade e universalidade a todos. É de extrema importância que o trabalho realizado na ESF seja em equipe, cabendo ao enfermeiro atender a saúde de indivíduos e familiares cadastrados, assim como realizar procedimentos, atividades em grupo, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolo. Gerenciar e avaliar as atividades em equipe, principalmente do Agente Comunitário de Saúde (ACS).<sup>25</sup>

Os ACS são de extrema importância, pois mantêm um vínculo com a comunidade e estabelecem relações de troca entre saber científico e popular. Acredita-se que os ACS possam ajudar efetivamente na prevenção do comportamento suicida quando capacitados pelo enfermeiro.<sup>26</sup>

A ESF tem um papel fundamental na prevenção e no tratamento relacionado ao suicídio, levando em consideração os princípios da política nacional da atenção básica, que é porta de entrada a rede de atenção à saúde, que assegura o encaminhamento para centros especializados, caso ocorra necessidade.<sup>27</sup>

De acordo com a perspectivada inserção da pessoa com transtorno mental na rede de atenção social, aos poucos iniciou a implantação de locais substitutivos como os CAPS, residências terapêuticas, oficinas de trabalho e enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais.<sup>23</sup>

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil surgiu em 1986 na cidade de São Paulo. Esse serviço propunha evitar internações e acolher as pessoas com problemas mentais vindas de hospitais psiquiátricos. Oferece um atendimento intensivo dentro da reforma psiquiátrica e se estruturou como serviço de atendimento diário.<sup>28</sup>

Os CAPS são constituídos por equipe multidisciplinar e realizam acompanhamento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Algumas ações realizadas no CAPS são coletivas ou em grupos, individuais e outras destinadas a família e são organizados nas seguintes modalidades:<sup>22,29</sup>

- CAPS I, II e III: atendem pessoas com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos graves e recorrentes e também aqueles que fazem uso de substâncias psicoativas.
- CAPS AD: atende a população de todas as faixas etárias com intenso sofrimento psíquico decorrente de crack, álcool e outras drogas.
- CAPSi: atende crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico recorrente de transtornos mentais graves.

Para promover saúde entre os profissionais e usuários do CAPS, familiares e comunidade, é necessário criar estratégias terapêuticas que valorizem a escuta e observação no contexto do usuário com risco de cometer suicídio.<sup>4,30</sup>

Nesse período foram implantados os núcleos de atenção psicossocial (NAPS) que funcionam 24 horas e foi à primeira demonstração de grande repercussão que a reforma psiquiátrica era possível. Em 1989, o deputado Paulo Delgado dá entrada com o projeto de lei que regulariza os direitos da pessoa com transtorno mental e a extinção dos manicômios no Brasil. Com a constituição de 1988 é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), formado pelo poder federal, estadual e municipal. Somente em 2001, depois de anos de tramitação no congresso nacional que a lei Paulo Delgado foi sancionada.<sup>22</sup>

Os núcleos de apoio a saúde da família na atenção básica (NASF AB) foram criados pelo Ministério da Saúde e são compostos por equipes multiprofissionais. Atuam de forma integrada com as equipes de ESF. Essa atuação integrada possibilita o atendimento compartilhado tendo foco a prevenção e a promoção de saúde.<sup>31</sup>

Nos casos de ideação e tentativa de suicídio a atenção primária tem como função a identificação dos casos, avaliação prévia de risco, manejo de casos com baixo risco, encaminhamento para rede de saúde mental, visando atendimento e contra referência e encaminhamento pós-atendimento. Encaminhado à atenção secundária e terciária os CAPS e hospitais de urgência e emergência, são recebidos e passam por uma avaliação de risco, diagnóstico psicológico e psiquiátrico, intervenção em casos de crise, atendimento semanal com suporte ambulatorial. No caso de internação por tentativa de suicídio o paciente passa por um acompanhamento com o serviço social e psicológico do hospital e pós alta volta ao serviço de saúde mental com contra referência.<sup>13</sup>

O Ministério da Saúde propôs o matriciamento em saúde mental para facilitar o direcionamento dos fluxos na rede, promovendo assim uma articulação entre serviços de saúde mental e ESF. O matriciamento é entendido como uma estratégia de trabalho em rede visando a integralidade dos serviços de saúde sendo uma das diretrizes do SUS.<sup>23</sup>

O dia mundial da prevenção ao suicídio, 10 de setembro, é uma ação desenvolvida pela OMS em parceria com a Associação Internacional de Prevenção ao Suicídio. No Brasil, em 2004, foi iniciada, pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Centro de Valorização da Vida (CVV) e Conselho Federal de Medicina (CFM), o setembro Amarelo, campanha realizada com intuito de informar e prevenir sobre o suicídio por meio de divulgação de material científico e ações da mídia.<sup>32</sup>

Observa-se que houve a finalização dos pontos de atendimento da rede, mas que falta a humanização da assistência com foco no acolhimento.

#### **4 Ações da enfermagem na prevenção ao suicídio na atenção básica**

A Política Nacional da Atenção Básica menciona as ações na atenção básica (AB) como acolhedoras, resolutivas e que prosseguem no controle e administração do cuidado do cliente nas outras Redes de Atenção, fortalecendo a atenção básica como porta de entrada e frisada pelo uso das tecnologias leves.<sup>33</sup>

As tecnologias leves são as realizadas no trabalho em prática, condensam em si as ligações de comunicação e parcialidade, proporcionando acolhimento, elo, comprometimento e autonomização.<sup>34</sup>

O enfermeiro realiza assistência entendendo tanto a pessoa quanto a família integralmente através da escuta, autorreflexão e comunicação terapêutica. A equipe multidisciplinar deve ser qualificada e trabalhar em rede com as demais esferas de saúde para prevenção do suicídio de forma precoce e oferecer segurança e acolhimento tanto para pessoa em risco de suicídio quanto para a família. Um dos objetivos do cuidado de enfermagem à pessoa com tendência suicida é ajudar a exteriorizar sua agressividade, seus sentimentos e suportar suas experiências.<sup>16</sup>

Segundo Silva<sup>35</sup>, no que refere a prevenção ao suicídio as equipes que trabalham na atenção primária têm um grande potencial para o realizar estratégias e ações que possam ajudar na identificação precoce e intervenções em casos de risco de suicídio. No que diz respeito as ações direcionadas para prevenção do suicídio apenas são realizados por equipes que se instituem por profissionais que se reconhecem com a área, expondo assim falhas no modelo de organização dessas ações no campo da atenção primária.

A abordagem do paciente é extremamente importante para que os profissionais de enfermagem realizem uma assistência adequada aos suicidas. É necessário que

o enfermeiro utilize ações que possam ajudar na prevenção como as citadas pela autora:

- O acolhimento de forma humanizada a esse paciente se torna imprescindível, saber ouvir também é fundamental, sendo que o risco de suicídio será consideravelmente reduzido se a pessoa sentir que alguém a ouve e compreende o que está sentindo;
- Aceitar, demonstrar consideração positiva incondicional, deixar claro que você se importa com ela;
- Ficar próximo, oferecer um cuidado diário sendo que a presença do enfermeiro transmite apoio e segurança;
- Estabelecer uma relação terapêutica, oferecer o suicida uma mensagem de esperança;<sup>36</sup>

Faz-se necessário a comunicação com a equipe de saúde sobre o potencial risco de suicídio para que a equipe multidisciplinar possa ajudar de forma positiva no acolhimento.

Observa-se no contexto que as ações são simples, mas requerem carinho, atenção e cuidado e são de importância desmensurada para a prevenção do suicídio. A OMS destaca que o encaminhamento é uma ação importante na prevenção do suicídio na atenção básica. O encaminhamento para um profissional de saúde mental deve ser realizado nos seguintes casos: apresentar doenças psíquicas; tentativa anterior de suicídio; histórico familiar de alcoolismo; doenças mentais; doenças físicas e nenhum tipo de ajuda social.<sup>20</sup>

Uma importante ação que pode ser colocada em prática quando existe um risco elevado de suicídio é utilizar o contrato, negociar, usar o vínculo que o enfermeiro possui com o paciente para extrair dele a promessa de não cometer suicídio. Também se faz importante orientar a família sobre impedir o acesso aos meios de cometer suicídio.<sup>3</sup>

O trabalho do enfermeiro nas ações de prevenção e encaminhamento são realizados na atenção básica e entre as atividades relacionadas à prevenção foram citadas pelo autor: acolhimento, escuta, orientações aos familiares e agendamento médico caso tenha tentativa prévia de suicídio na família, visitas domiciliares, consultas de enfermagem que são extremamente importantes para identificação dos fatores de risco, orientações sobre medicação e a importância de manter o usuário sempre acompanhado, conscientização da comunidade sobre saúde mental e orientar os ACS sobre o problema.<sup>26</sup>

Heck<sup>30</sup> ressalta que a visita domiciliar ajuda os profissionais de saúde na observação da realidade seja da estrutura física ou material e as relações intrafamiliares permitindo que o enfermeiro desenvolva atividades que estimulem a participação da pessoa com risco de suicídio.

Segundo Avanci<sup>3</sup>, o adolescente que tentou suicídio deve ser acolhido e ter seu sofrimento compreendido e respeitado por todos os profissionais de saúde. Sendo o profissional de enfermagem fundamental durante todo o processo terapêutico. O enfermeiro deve buscar uma relação de confiança, ouvir sem realizar julgamentos e permitir que o mesmo realize a reconstrução do significado dos seus sofrimentos e conflitos. Por isso é imprescindível que o profissional seja preparado e qualificado para esse tipo de abordagem. É importante também que seja reforçado esses aspectos durante a graduação do curso de enfermagem.



A enfermagem atua não só na assistência direta ao paciente mas realiza planos de educação a saúde com a equipe de enfermagem e comunidade. O enfermeiro trabalha também na gestão de serviços e do cuidado e executa pesquisas científicas. Essas pesquisas contribuem consideravelmente para uma melhora na assistência prestada aos pacientes, sendo que a atuação do enfermeiro na prevenção do suicídio na adolescência pode ser expressiva tanto pela assistência da educação em saúde, quanto na gestão e realização de pesquisas.<sup>38</sup>

Em um estudo qualitativo realizado em um centro de atenção psicossocial I localizado em uma cidade com alto índice de suicídio no nordeste do Rio Grande do Sul, titulado “Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial”, os resultados obtidos demonstraram que em torno de 350 pessoas são atendidas no referido CAPS, e que aproximadamente 50 delas apresentam ideação suicida. Por conseguinte, 20% dessas 50 pessoas, tem histórico de tentativa de suicídio e 1 caso de suicídio confirmado sendo que esse não aderiu o tratamento no CAPS.<sup>39</sup>

O estudo comprova que se houver um comprometimento do profissional, as ações de prevenção forem desenvolvidas de forma adequada os suicídios e os comportamentos suicidas são minimizados efetivamente.

O cuidado prestado ao indivíduo e a família é a razão pela qual a enfermagem deve buscar novas medidas e ações de prevenção que melhorem a assistência à saúde de forma holística e humanizada.<sup>40</sup>

## **5 Considerações finais**

No decorrer desde estudo notou-se quão complexo é o tema e que existe um preconceito em relação ao suicídio pois poucos querem falar ou se quer sabem sobre o assunto. É aludido pela literatura que é como um tabu, tanto para leigos, quanto para os profissionais da enfermagem que estudam o cuidado e a assistência com intuito de garantir uma melhor qualidade de vida.

Ao analisar os estudos publicados observou-se escassez de material sobre o acolhimento de enfermagem aos familiares pós suicídio.

Nota-se também que, na maioria dos estudos, foi relatado o preconceito e a falta de conhecimento da equipe de enfermagem para lidar com suicidas, fato inadmissível frente a um problema tão sério de saúde pública, tendo em vista a relevância do estreitamento dos laços para boa condução dos casos.

No âmbito da adolescência verificou-se que o pensamento suicida acomete mais os adolescentes no período da puberdade e que os problemas mentais são frequentemente associados ao suicídio.

A falta de capacitação nas ESF sobre doenças mentais e os fatores de risco que levam ao suicídio, também são relatados nos estudos analisados. É importante frisar que a sensibilização dos profissionais sobre a prevenção do suicídio é essencial para se criar novas ações e estratégias que não fiquem só no papel, mas que sejam colocadas em prática.

No presente estudo é notório a importância da educação permanente, para as equipes de saúde, levando ao empoderamento sobre o tema saúde mental, com o intuito de que os envolvidos no processo possam discutir sobre as causas, compartilhar suas experiências, disseminar informações e ajudar na prevenção.

Cabe ao enfermeiro levar conhecimento também às escolas, igrejas e lugares que chamam a atenção de jovens e adolescentes, implantar projetos que visem o

acolhimento aos familiares que passaram pela dor de perder um ente querido por vítima do suicídio.

Ainda se faz necessário que no curso de graduação em enfermagem haja um aprofundamento em saúde mental focando no suicídio para que assim, o tabu sobre o tema possa ser quebrado, erradicado o preconceito e possibilitado que os profissionais em formação prestem uma assistência de qualidade.

Ficou evidente nos estudos que a prevenção é o melhor caminho e que a enfermagem é peça *sine qua non* nessas ações, reduzindo assim consideravelmente a mortalidade pelo tema proposto. O presente estudo foi importante para levantar condutas de enfermagem no tocante a prevenção ao suicídio, possibilitando a implementação das mesmas nas ações diárias da rede de atenção primária a saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção do Suicídio: Um manual para profissionais da mídia. [Internet]. [acesso em 2019 mar 11]. Disponível em [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_media\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf).
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. [Internet] 2017 [acesso em 2019 mar 16]. Disponível em <https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>.
3. Ministério da Saúde. (BR). Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. [Internet] 2017 [acesso em 2019 mar 15]. Disponível em [https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf) Brasília: Ministério da saúde; 2006.
4. Schlichting AC, Moraes MCL. Mortalidade por suicídio na adolescência: uma revisão. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mar 15]. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2922/pdf>
5. Figueiredo CG. Suicídio em Jovens. Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mar 15]. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YuEUHQxGtLsJ:legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/e4032f2a-e82d-4ff2-8ff9-c17034551ef3+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
6. ECA 2017: Estatuto da Criança e do Adolescente. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mar 15]. Disponível em: [https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf).
7. Frota AMMC. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. [Internet]. 2007 [acesso em 2019 mar 15]. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812007000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100013&lng=pt&nrm=iso).

8. Salles MFL. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. [Internet]. 2005. [acesso em 2019 mar 15]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395336281005.pdf>
9. Valle LELR, Mattos MJVM. Adolescência: as contradições da idade. [Internet]. [Acesso em 2019 mar 15]. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n87/12.pdf>
10. Davim BRM, Medeiros GR, Viana MRM, Delgado CDJ, Adolescente/Adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. [Internet]. 2009 [acesso em 27 mar 2019]. Disponível em: [http://redalyc.org/articulo.oa?id=324027966015ISSN 1517-3852](http://redalyc.org/articulo.oa?id=324027966015ISSN%201517-3852).
11. Ministério da Saúde (BR). Biblioteca Virtual em Saúde. [Internet]. [Acesso em 2019 mar 15]. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf)
12. Bahls, SC. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: [Internet]. 2002 [acesso 2019 mar 27]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en).
13. Conselho Federal de Medicina (CFM). Suicídio: Informando Para Prevenir. [Internet]. 2014 [acesso 2019 mar 27]. Disponível em [https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio\\_informado\\_para\\_prevenir\\_abp\\_2014.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf)
14. Costa AL, Vieira LKF, Coutinho MPL. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. [Internet]. 2010 [acesso 2019 abr 27]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401036078006>
15. Moreira LCO, Bastos PRHO. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: Revisão de Literatura. [Internet]. 2015 [acesso em 2019 mar 27 2019]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>
16. Santos RS *et al.* A Atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: Análise Reflexiva. [Internet]. [acesso em 2019 mar 27]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11995/14564>
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. [Internet]. 2014 [acesso em 2019 abr 25]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)
18. Ramos ASMB, Mesquita SM, Pessoa DLR, Fontenele RM, Sousa IBJ. Depressão na adolescência e comportamento suicida: uma revisão integrativa. [Internet]. 2018 [acesso em 2019 abr 27]. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/depressao.pdf>

19. Abreu KP, Lima MADS, Kohlrausch E, Soares JF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. [Internet]. 2010 [acesso em 2019 abr 29]. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n1/pdf/v12n1a24.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a24.pdf)
20. Bertolote JM. Transtornos Mentais e Comportamentais Departamento de Saúde Mental Organização Mundial da Saúde. [Internet]. 2000 [acesso em 2019 mai 01]. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf).
21. Pinto ACS, Luna IT, Silva AA, Pinheiro PNC, Braga VAB, Souza AMA. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. [Internet]. 2014 [acesso em 2019 mai 05]. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/84122/87002>
22. Ministério da Saúde (BR). Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. [Internet]. 2005 [acesso em 2019 mai 05]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)
23. Gazignato ECS, Silva CRC. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. [Internet]. 2014 [acesso em 2019 mai 07]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n101/296-304/>
24. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica nº 34. [Internet]. 2013 [acesso em 2019 mai 07]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)
25. Figueiredo EM. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. [Internet]. 2011 [acesso em 2019 mai 07]. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)
26. Kohlrausch E, Lima MADS, Abreu KP, Soares JSF. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. [Internet]. 2008 [acesso em 2019 mai 07]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6628/3906>
27. Sousa JF, Sousa VC, Carvalho CMS, Amorim FCM, Fernandes MA, Coelho MCVS, Silva JS. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. [Internet]. 2019 [acesso em 2019 mai 07] Vol. 10, nº 2. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/609/1091>
28. Ribeiro SL. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. Psicologia Ciência e Profissão. [Internet]. 2004 [acesso em 2019 mai 08]. 24 (3), 92-99. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n3/v24n3a12.pdf>
29. Ministério da Saúde (BR). Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios. [Internet]. 2015. [acesso em 2019 mai 08]. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf)

30. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. [Internet]. 2012 [acesso em 2019 mai 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>

31. Ministério da Saúde(BR). Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). [Internet]. [acesso em 2019 mai 08]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>

32. EBSEERH. Hospitais Universitários Federais. Prevenção do risco de suicídio. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mai 09]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/SUIC%2B%C3%ACDIO+4.pdf/46af5b24-31c2-4134-b44b-628b8f67d2b0>

33. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. [Internet]. 2012 [acesso em 2019 mai 09]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

34. Ferri SMN, Pereira MJB, Mishima SM, Caccia-Bava MCG, Almeida MCP. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. Interface. [Internet]. 2007 [acesso em 2019 mai 09]; 11(23) Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300009)

35. Silva NKN, Carvalho CMS, Magalhães JM, Júnior JAMC; Sousa BVS, Moreira WC. Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio SMAD. Revista Eletrônica em Saúde Mental, Álcool e Drogas. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mai 09]; 13(2) 71-77. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762017000200003&lng=pt&nrm=i](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000200003&lng=pt&nrm=i)

36. Silva MCD, Corrêa SSS. Ações do enfermeiro frente a prevenção do suicídio: uma revisão de literatura.[monografia] [Internet]. Porto velho Centro de Ensino e Faculdade São Lucas; 2016 [acesso em 2019 mai 09]. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1909?show=full>

37. Avanci RC, Pedrão LJ, Júnior MLC. Tentativa de suicídio na adolescência: considerações sobre a dificuldade de realização diagnóstica e a abordagem do profissional de enfermagem. [Internet]. 2005 [acesso em 2019 mai 09]; 1(1). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762005000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000100007)

38. Silva LLT, Alvim CG, Costa CC, Thiago MR, Costa EE. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. R. Enferm. Cent. o. Min. [Internet]. 2015 [acesso em 2019 mai 09]; (5)3. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/767/939>

39. Muller SA, Pereira G, Zanon RB. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: estudo com profissionais de um centro de atenção psicossocial. Revista de psicologia da IMED. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mai 09]; 9(2) 6-23. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpi/v9n2/02.pdf>

40. Buriola AA, OMF, Arnauts I, Marcon SS, Decesaro MN. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. Esc Anna Nery. [Internet]. 2011 [acesso em 2019 mai 09]; 15 (4):710-716. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a08v15n4.pdf>