

Attitudes of the professionals in the care provided in situations of suicide: a cross-sectional study

Atitudes dos profissionais no cuidado em situação de suicídio: estudo transversal Actitudes de los profesionales de la atención en situaciones de suicidio: estudio transversal

Fernanda Pinto da Silva¹

ORCID: 0000-0003-4170-0671

Ândrea Cardoso de Souza¹

ORCID:0000-0002-6549-8634

1 Fluminense Federal University

Editor: Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID:0000-0002-9726-5229

Submission: 09/15/2020

Approved: 03/29/2021

ABSTRACT

Objective: To know the beliefs and attitudes of the professionals working in the Family Health Strategy of Santa Cruz Cabralia/Bahia on the issue of suicide.

Method: A cross-sectional and quantitative study, carried out with 37 professionals. The professionals had to answer a questionnaire on attitudes in relation to suicidal behavior (QUACS) of the users assisted by the Family Health Strategy in the municipality, as well as a professional training form. The data were analyzed by means of the Statistical Package for the Social Science – SPSS, verifying the mean and standard deviation of the factors. **Results:** Lack of preparation of the professionals is evidenced in the care for users at risk of suicide, with feelings of incapacity and moralistic attitudes. **Discussion:** The professionals working in Primary Health Care are fundamental in the early detection and intervention of suicide. **Conclusion:** Better preparation of the professionals is necessary to monitor these users in the Family Health Strategy. It is the managers' responsibility to ensure that these users are comprehensively monitored in the health services.

DESCRIPTORS: Suicide; Psychological Stress; Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Health Professionals; Primary Health Care.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as crenças e atitudes dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Santa Cruz Cabralia/Bahia, sobre a problemática do suicídio. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com 37 profissionais. Foi aplicado aos profissionais um questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida (QUACS) dos usuários atendidos pela Estratégia Saúde da Família no município e um formulário de formação profissional. Os dados foram analisados pelo Statistical Package for the Social Science – SPSS, verificando-se a média e desvio padrão dos fatores. **Resultados:** Evidencia-se um despreparo dos profissionais no atendimento a usuários em risco de suicídio, com sentimentos de incapacidade e atitudes moralistas. **Discussão:** Os profissionais da Atenção Primária à Saúde são fundamentais na detecção e intervenção precoce do suicídio. **Conclusão:** É necessário melhor preparo dos profissionais para o acompanhamento desses usuários na Estratégia Saúde da Família. Compete aos gestores, assegurar que esses usuários sejam acompanhados de maneira integral nos serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS: Suicídio; Estresse Psicológico; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Profissionais de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las creencias y actitudes de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia de Santa Cruz Cabralia/Bahía sobre la problemática del suicidio.

Método: Estudio transversal, cuantitativo, realizado con 37 profesionales. Se les solicitó a los profesionales que respondieran un cuestionario sobre actitudes hacia la conducta suicida (CUACS) de los usuarios atendidos por la Estrategia Salud de la Familia en el municipio y un formulario de formación profesional. Los datos fueron analizados por el *Statistical Package for the Social Science* – SPSS, para verificar la media y la desviación estándar de los factores. **Resultados:** Es evidente que los profesionales no están preparados para atender a los usuarios con riesgo de suicidio, tienen sentimientos de incapacidad y actitudes moralistas. **Discusión:** Los profesionales de la atención primaria de la salud son fundamentales en la detección e intervención precoces del suicidio. **Conclusión:** Es necesario preparar mejor a los profesionales para el seguimiento de estos usuarios en la Estrategia de Salud de la Familia. Es responsabilidad de los gestores asegurarse de que se realice un seguimiento integral a los usuarios en los servicios de salud.

DESCRIPTORIOS: Suicidio; Estrés Psicológico; Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud; Profesionales de la Salud; Atención Primaria de la Salud

INTRODUÇÃO

O suicídio constitui um grande problema de saúde pública, que envolve aspectos sociais, emocionais e econômicos. Para seu enfrentamento, é preciso a adoção de medidas efetivas; como, por exemplo, os investimentos nas áreas econômica e/ou social e a implantação de tecnologias de cuidado robustas⁽¹⁾.

Há pesquisas que apontam que, a cada 45 segundos, ocorre um suicídio no planeta; calcula-se que a cada ano suicidam-se mais de 800 mil pessoas⁽²⁾. Dados do Brasil indicam que ocorrem cerca de 10 mil mortes por suicídio ao ano, registrando um aumento da taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes, ocorrendo 5,3% em 2011; chegando a 5,7% de óbitos em 2017⁽³⁾.

Sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada e o contato preferencial do sujeito com o sistema de saúde e com ações de promoção e prevenção, garantindo acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção⁽⁴⁾, ela possui papel fundamental na prevenção, avaliação e abordagem de pacientes com risco de suicídio, para a redução dos índices de tentativas e de suicídios consumados. Para tanto, é preciso um esforço coletivo de gestores e Instituições de Ensino para a qualificação dos profissionais que atuam nesse nível de atenção, visando à intervenção precoce nos casos de tentativa de suicídio⁽⁵⁾.

Os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), por estarem em contato próximo e prolongado com usuários, familiares e comunidade, estão em posição privilegiada para avaliação dos pacientes em

risco de suicídio, devendo estar atentos para os sinais de riscos e vulnerabilidades⁽⁶⁾.

A ESF tem, portanto, por meio de sua equipe, papel primordial na construção e condução do cuidado aos usuários em risco de suicídio. No entanto, é necessário que as equipes estejam preparadas e qualificadas para a atenção a esses usuários a fim de poder ofertar uma assistência eficaz e um apoio adequado, pois não é simples realizar essa atenção de forma integral, resolutiva e humanizada⁽⁶⁾.

Alguns fatores podem interferir no cuidado oferecido, comprometendo a qualidade da assistência aos usuários. Eles estão relacionados principalmente com crenças, atitudes, valores, falta de conhecimento, estigma, os quais dificultam a escuta, o acolhimento e a vinculação a essas pessoas⁽⁷⁾, atributos essenciais ao exercício da clínica ampliada.

Destarte, o objetivo desta pesquisa consiste em conhecer as crenças e atitudes dos profissionais da ESF ante a problemática do suicídio.

MÉTODO

Estudo de campo exploratório com delineamento transversal e de abordagem quantitativa, realizado no município de Santa Cruz Cabralia, Bahia. A pesquisa foi realizada com 11 equipes da ESF do tipo II e 6 equipes de saúde bucal modalidade 1 das unidades da ESF, o que constituiu a totalidade dos serviços da ESF do município.

Participariam do estudo: todos os profissionais médicos (11), enfermeiros (11) e técnicos de enfermagem (21) das ESF, totalizando 43 profissionais. No entanto, o estudo foi realizado apenas com 37 profissionais, visto

que 3 estavam de férias, 1 estava de licença médica; e 2 não estavam presentes no dia das visitas às unidades.

Os critérios de inclusão adotados foram: profissionais que possuíssem atuação mínima de seis meses na equipe da ESF e que estivessem presentes no dia da visita às unidades. Os de exclusão: profissionais que estivessem afastados por licença médica, férias e atestado médico.

O processo de coleta de dados se deu via formulário de qualificação profissional e incentivo municipal e por meio de um questionário autoaplicável sobre a Atitude em Relação ao Comportamento Suicida (QUACS), com profissionais de enfermagem⁽⁸⁾.

O QUACS corresponde a uma escala contendo 21 itens visuais análogos que reúnem as crenças, os sentimentos e as reações em relação a pacientes suicidas, correspondendo cada item a uma escala visual de 10 cm entre concordância e discordância total^(8,9).

As perguntas contidas no QUACS foram agrupadas em três razões: "sentimentos negativos diante do paciente suicida", "percepção de capacidade profissional" e "direito ao suicídio". Em "sentimentos negativos diante do paciente suicida", quanto mais elevada a pontuação, maior a presença de sentimentos negativos, os quais podem dificultar a assistência ao indivíduo que apresenta o comportamento suicida: Q2- Quem fica ameaçando, geralmente não se mata; Q5- No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram o suicídio; Q9- Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio e acabar induzindo o paciente a isso; Q13- Às vezes, dá raiva porque tem tanta

gente querendo viver e aquele paciente querendo morrer; Q15- A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar; Q19- Quem quer se matar mesmo não fica "tentando"; com exceção da questão Q17- No caso de pacientes que estejam sofrendo muito devido a uma doença física, acho mais aceitável a ideia de suicídio, que teve seu valor invertido durante a somatória de pontos. Em relação ao elemento "percepção de capacidade profissional", quanto maior a pontuação, mais confiante o profissional se sente para lidar com indivíduos com comportamento suicida: Q1- Sinto-me capaz de ajudar; Q7- Sinto-me capaz de perceber quando um paciente tem risco de se matar; Q10- Acho que tenho preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio; no entanto, quanto à questão Q12- Sinto-me inseguro(a) para cuidar de pacientes com risco de suicídio, é necessário que tenha seu valor invertido.

No elemento "direito ao suicídio", uma maior pontuação pode significar uma atitude mais "moralista", com exceção questão Q3- Apesar de tudo, penso que uma pessoa tem o direito de se matar, que, durante a verificação da soma dos escores, teve seu valor inverso. Valem as regras para as questões Q4- Diante de um suicídio penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho; Q6- A vida é um dom de Deus e só Ele pode tirar; Q16- Quem tem Deus no coração não vai se matar; Q18- Quando uma pessoa fala em pôr fim à vida, tento tirar aquilo da cabeça dela.

Para análise dos dados quantitativos, inicialmente, foram calculados os escores dos

três fatores do QUACS. Esses escores são produtos da soma de questões características do questionário, conforme retratado em seguida:

- Fator 1 (Sentimentos em relação ao paciente) = Q2 + Q5 + Q9 + Q13 + Q15 + Q17 + Q19.
- Fator 2 (Capacidade profissional) = Q1 + Q7 + Q10 + Q12.
- Fator 3 (Direito ao suicídio) = Q3 + Q4 + Q6 + Q16 + Q18.

As questões Q8, Q11, Q14, Q20 e Q21 não serão somadas aos elementos da escala, pois não apresentam afinidade com os fatores construídos. Desse modo, podem ser analisadas separadamente ou excluídas da análise da escala⁽⁹⁾.

Os dados foram tabulados em planilha Excel®, sendo posteriormente exportados para o *Statistical Package for the Social Science* - SPSS versão 23. Foi realizada a verificação da média e desvio padrão dos fatores do questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida de todos os grupos

profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), apresentando-os em tabelas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz sob nº 2776444.

RESULTADOS

A proposta inicial do estudo previa a participação da totalidade dos profissionais que atuavam na Estratégia Saúde da Família de Santa Cruz Cabrália/Bahia, porém, após a aplicação dos critérios de exclusão a amostra do estudo foi composta por 10 médicos, 9 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem. Destes, respectivamente, 70%, 89% e 94,5% se consideravam uma pessoa religiosa. Assim como que, em média, nesta ordem, 69%, 79% e 52% acreditam que as pessoas que tentam suicídio possuem algum tipo de transtorno mental.

O perfil de formação desses profissionais participantes está expresso na tabela 1.

Tabela 1. Perfil profissional dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem das ESF, quanto à formação, no município de Santa Cruz Cabrália, Bahia, 2018 (n=37)

Variáveis	(n)	(%)
Tempo de formação profissional		
1 a 3 anos	6	16,2
11 a 15 anos	2	5,4
4 a 6 anos	4	10,8
7 a 10 anos	9	24,3
Maior que 15 anos	16	43,2
Experiência no campo de saúde mental		
Não teve experiência anterior	23	62,2
Sim, teve experiência anterior	14	37,8
Realizou disciplinas na graduação que abordasse o tema suicídio		
Não	16	43,2

Não lembro	2	5,4
Sim	19	51,4
Realizou cursos de pós-graduação <i>lato sensu</i>, que abordasse o tema suicídio		
Não lembro	1	2,7
Não	34	91,9
Sim	2	5,4

Fonte: Dados oriundos da pesquisa.

Foi evidenciado, em relação ao tempo de formação profissional, que 43,2% dos profissionais possuem mais que 15 anos de formados. Ademais, 62,2% deles tiveram alguma experiência com o campo da saúde mental; e 51,4% desses profissionais

relataram ter cursado disciplinas na graduação que abordavam a temática do suicídio. Conforme dados da tabela 2, a participação em cursos de pós-graduação que abordassem o tema suicídio, foi mencionada por apenas 5,4% dos entrevistados.

Tabela 2. Incentivo municipal à qualificação dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem das ESF, capacitação e apoio no município de Santa Cruz Cabrália, Bahia, 2018 (n=37)

Variáveis	Incentivo municipal	
	(n)	(%)
O município oferta algum incentivo à formação e à atualização dos profissionais da ESF no campo de saúde mental		
Não	31	83,8
Sim	6	16,2
Incentivo ofertado		
Nenhum	30	81,1
Discussões em rede	4	10,8
Educação continuada / Discussões em rede / Seminários	3	8,1
Frequência que são ministrados os incentivos à capacitação e à formação		
Nunca	29	78,4
Com frequência razoável	2	5,4
Raramente	6	16,2
Considera-se apto para assistir um paciente com tentativas de suicídio na ESF		
Com certeza, sim	6	16,2
Em geral, sim	11	29,7
Mais ou menos	16	43,2
Não, de forma alguma	4	10,8
Recebe apoio para atenção ao usuário com transtornos mentais		
Não	11	29,7
Sim	26	70,3
Qual tem sido este apoio		
Apoio institucional	2	5,4
CAPS	4	10,8
NASF	7	18,9
NASF / Matriciamento	5	13,5

NASF / Apoio institucional	3	8,10
Matriciamento	4	10,8

Fonte: Dados oriundos da pesquisa.

De acordo com os achados da pesquisa, foi possível inferir que existia pouquíssimo incentivo para a formação e a atualização dos profissionais das ESF no campo de saúde mental, fato apontado por 83,8% dos profissionais, sendo que 10,8% enunciaram discussões em rede como a principal estratégia adotada. Dos profissionais, 78,4% relataram que a frequência de incentivos à capacitação e à formação era inexistente.

Além disso, 29,7% deles consideraram estar aptos para assistirem usuários com tentativas de suicídio, enquanto 24,3% se consideravam parcialmente aptos; e 10,8% não se sentiam preparados.

Os participantes (70,3%) mencionaram contar com apoio para desenvolverem um melhor cuidado aos usuários com história de tentativa de suicídio; desses, 18,9% contam com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), 13,5% referiram NASF e matriciamento e 5,4% referiram contar somente com o apoio institucional.

A tabela 3 a seguir apresenta informações sobre a média e o desvio padrão, apresentando também os desvios mínimos e máximos observados sobre os fatores do questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida por profissão, facilitando a observação das diferenças das respostas entre os profissionais.

Tabela 3. Análise descritiva dos três fatores de avaliação do "questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida" entre os profissionais, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, no município de Santa Cruz Cabralia, Bahia, 2018 (n=37)

QUACS - Categorias	Médico			Enfermeiro			Técnico enfermagem				
	Média	(DP)	Min	Média	(DP)	Min	Máx	Média	(DP)	Min	Máx
Sentimentos Negativos											
Q2	3,7	3,8	0	1,7	2,1	0	5	3,7	4,1	0	10
Q5	3,1	4,2	0	1,7	3,3	0	8	2,3	2,6	0	8
Q9	1,1	2,8	0	2	3,1	0	8	2,3	3,1	0	8
Q13	2	3,1	0	0,8	2	0	6	3,4	4,1	0	10
Q15	2,9	3,5	0	5	3,3	0	10	3,8	3,6	0	10
Q17	0,9	1,5	0	0	0	0	0	0,3	0,5	0	1
Q19	4,2	3,9	0	1,2	2	0	5	4,4	4,2	0	10
Capacidade Profissional											
Q1	7,7	2,1	5	5,4	0,9	4	7	6,4	2,7	0	10
Q7	8,1	2,2	3	5,1	2,8	0	9	4,4	3,7	0	10
Q10	7,6	2,3	5	4,6	1,6	2	6	5,7	3,2	0	10
Q12	3,3	3,3	0	4,2	2,6	0	8	4,2	3,5	0	10
Direito ao Suicídio											
Q3	1,4	2	0	0	0	0	0	0,7	1,5	0	6
Q4	8,9	2,2	3	8,2	2,5	4	10	8,3	2,8	0	10
Q6	7,2	4,2	0	7,4	4,3	0	10	9,4	2,4	0	10

Q16	4,5	5	0	1,1	3,3	0	10	4,3	4,7	0	10
Q18	9,5	1,1	7	8,9	1,5	6	10	9,4	2,4	0	10

Fonte: Dados oriundos da pesquisa.

A tabela 4 abaixo apresenta informações das três profissões relacionadas com fatores do questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida, apresentando as diferenças de percepções dos profissionais de

nível superior e médio que operacionalizam o cuidado desses usuários em seus territórios de saúde. Consegue-se perceber claramente o que as médias por categoria já evidenciavam.

Tabela 4. Análise descritiva dos três fatores de avaliação do "questionário de atitudes em relação comportamento suicida" entre os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, no município de Santa Cruz Cabrália, Bahia, 2018 (n=37)

Fator	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 1	Fator 2	Fator 3
Profissionais	Médicos			Enfermeiros			Téc. Enfermagem		
Pontuação	Pontuação máxima			Pontuação máxima			Pontuação máxima		
	70	40	50	70	40	50	70	40	50
1	31	29	23	14	11	23	37	26	40
2	17	23	20	14	17	29	23	17	31
3	15	40	30	8	21	30	20	16	34
4	39	40	31	13	27	17	46	21	38
5	19	35	30	10	08	14	29	26	30
6	1	23	26	9	22	19	32	17	41
7	5	40	15	31	21	39	0	27	29
8	5	25	33	5	27	30	1	26	30
9	16	20	19	7	20	28	16	27	30
10	31	40	33	-	-	-	22	30	35
11	-	-	-	-	-	-	32	25	40
12	-	-	-	-	-	-	36	10	25
13	-	-	-	-	-	-	10	12	0
14	-	-	-	-	-	-	4	18	30
15	-	-	-	-	-	-	10	30	40
16	-	-	-	-	-	-	5	14	30
17	-	-	-	-	-	-	16	20	40
18	-	-	-	-	-	-	18	17	29

Fonte: Dados oriundos da pesquisa.

Ao comparar os três fatores da escala entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, observou-se que, em relação ao fator 1 "sentimentos negativos em relação ao paciente", técnicos de enfermagem seguidos dos médicos possuem maiores escores, apresentando mais sentimentos negativos comparados aos enfermeiros. Sobre o fator 2 "capacidade profissional", os médicos possuem um maior escore de capacidade profissional, seguidos dos técnicos de enfermagem. Os enfermeiros obtiveram um menor escore em relação à capacidade profissional. Abordando o fator 3 "direito ao suicídio", os técnicos de enfermagem tiveram um maior escore, seguidos dos médicos, evidenciando atitudes mais moralistas ante o problema.

DISCUSSÃO

O tempo de experiência do profissional no mercado de trabalho constitui-se um indicativo de qualidade, assim como contribui para a maturidade nos processos de trabalho. Neste estudo, 43,2% (n=16) possuíam um tempo de formação maior que 15 anos, enquanto 54,1% possuíam um curto período entre 1 ano e 4 anos de atuação na ESF do município⁽¹⁰⁾.

A maior parte não possuía experiência no campo de saúde mental (62,2% - n=23), contudo, 51,4% (n=19) relataram ter realizado disciplinas na graduação que abordassem o tema suicídio. Ficou evidente que 91,1% dos profissionais não cursaram nenhuma disciplina que versavam ou contemplassem a temática do suicídio em seus respectivos cursos de pós-graduação. No entanto, a temática do suicídio necessita ser

inserida na formação dos profissionais, visto que se trata de um fenômeno de saúde pública, além dos atravessamentos sociais e econômicos, necessitando que os profissionais estejam qualificados para o enfrentamento e a prevenção do suicídio⁽¹¹⁾.

Sobre o incentivo municipal dado aos profissionais das ESF do município, 83,8% (n=31) disseram não haver; dos que relataram existir, 10,8% (n=4) informaram que acontece via discussões em rede, entretanto, relataram acontecer com rara frequência. É mediante investimentos na formação dos profissionais que, aos poucos, conseguiremos vencer os obstáculos, por meio de um processo permanente, pela melhoria da assistência à saúde⁽¹²⁾; podendo os incentivos ser um conjunto de estímulos, financeiros ou não, que visam ajustar e otimizar os componentes do processo produtivo nos serviços de saúde, possibilitando um melhor acesso aos serviços de saúde essenciais à população e garantindo maior qualidade no atendimento em saúde.

Quanto a se considerar apto para assistir um paciente com tentativas de suicídio, 16,2% (n=6) informaram que com certeza, sim; 29,7% (n=11) disseram que em geral se consideram aptos; 43,2% (n=16) se consideram mais ou menos; 10,8% (n=4) não se consideram aptos de forma alguma. A maior parte dos profissionais da assistência à saúde não está preparada para atender pacientes suicidas, necessitando de qualificação, para mudanças de percepção e atitudes negativas que podem vir a interferir em um cuidado resolutivo^(13,14).

Em relação ao apoio recebido do município para qualificação dos profissionais para

atenção aos usuários com transtornos mentais, 70,3% (n=26) disseram ter recebido, sendo em maior parte do NASF (18,9%), matriciamento (10,8%) e NASF/matriciamento (13,5%). O suporte matricial em saúde mental consiste em uma prática fundamental, pois contribui para o apoio de casos e situações complexas, como também para a organização de ações e educação permanente de toda a equipe de saúde⁽¹⁵⁾.

A articulação dos serviços da rede no território possui um papel essencial, principalmente abordando a questão psicossocial, estimulando uma troca de saberes, com ações de forma integrada e complementar, produzindo um cuidado integral por meio de um diálogo permanente entre as redes, potencializando ações desenvolvidas⁽¹⁶⁾.

Analisando o resultado dos fatores do questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida, os enfermeiros foram os que menos se sentiam suficientemente seguros e capazes em cuidar de paciente com risco de suicídio. Além disso, foi observada uma pontuação muito elevada em relação a atitudes moralistas entre médicos e técnicos de enfermagem, retratando, com esses achados, a deficiência dos profissionais da atenção básica, porta de entrada preferencial à assistência à saúde, em lidar com esse grave e importante problema de saúde pública, acarretando uma assistência inadequada aos usuários em sofrimento mental.

Uma equipe despreparada pode fazer com que a condição do usuário se agrave, pois ele pode se sentir desconfortável, estigmatizado e se

afastar do serviço e dos profissionais que ali estão, evitando procurar ajuda novamente⁽⁷⁾.

Em relação aos "sentimentos negativos", foi evidenciado um baixo escore em todas as categorias profissionais, resultando em sentimentos mais positivos. Entretanto, ao fazer uma comparação entre as três categorias, os técnicos de enfermagem apresentaram maiores pontuações, seguidos dos médicos, demonstrando que estes possuíam mais sentimentos negativos em relação às pessoas que tentam suicídio. Em contrapartida, os técnicos, foram os que referiram se sentir mais preparados, com altos escores, para o cuidado do paciente suicida. Destaca-se o baixo escore dos enfermeiros em relação à "capacidade profissional", evidenciado pela pouca segurança ao lidar com pacientes com risco e tentativas de suicídio.

Sendo o enfermeiro um profissional que está em permanente contato com o paciente, é bastante preocupante saber que estes não se sentem preparados para o cuidado às pessoas em sofrimento mental que buscam atendimento na ESF. Constatou-se que esses profissionais são habilitados para intervir no cuidado ao paciente, tendo como objetivo o cuidado e a valorização da vida, não estando, porém, preparados para lidar com a morte, tampouco com o desejo de morrer, sentindo-se até mesmo fracassados no processo assistencial⁽¹⁷⁾. Dessa forma, é necessário que a equipe de enfermagem esteja qualificada para conhecer os fatores que podem levar as pessoas a tentarem o suicídio, com utilização de estratégias preventivas, modificando atitudes negativas e deixando de lado

possíveis julgamentos, possibilitando um cuidado mais acolhedor⁽⁶⁾. Em contrapartida, os médicos, segundo o questionário, possuíram uma maior capacidade profissional, seguidos dos técnicos de enfermagem.

Já em relação ao "direito ao suicídio", os médicos e técnicos de enfermagem demonstraram mais atitudes moralistas quanto ao suicídio, entretanto, os enfermeiros também obtiveram pontuações significativas. Apesar de os técnicos se sentirem mais confiantes e preparados para lidar com a situação de pacientes com risco de suicídio, eles foram os que obtiveram maiores pontuações sobre atitudes moralistas.

As atitudes dos profissionais são cercadas de crenças e valores. Atitudes estigmatizantes e crenças equivocadas podem gerar uma assistência inadequada, tornando-se um obstáculo de acesso ao tratamento, precisando com que haja, por parte desses profissionais, maior reflexão e compreensão dos processos emocionais que as pessoas com risco de suicídio estão vivenciando⁽¹⁸⁾.

É sabido que 3 a cada 4 indivíduos que cometeram suicídio tiveram contato com serviços de atenção primária no ano de sua morte, tendo 1 em cada 3 pessoas contato com serviços de saúde mental. Sendo no mês anterior ao suicídio, 1 em cada 5 pessoas tiveram contato com saúde mental; e cerca de 45%, com serviços de atenção primária, mostrando, com isso, o papel fundamental dos profissionais da APS na detecção precoce dos fatores de risco e prevenção do suicídio⁽¹³⁾. Por conseguinte, é necessária a atenção dos profissionais no sentido de identificar e,

possivelmente, cuidar dessas pessoas com o intuito de evitar o suicídio⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Percebe-se um despreparo dos profissionais da ESF na atenção aos usuários com risco de suicídio, apresentando sentimentos de insegurança, incapacidades e atitudes moralistas em relação a esses pacientes.

Podemos concluir que a ESF é um ponto de atenção fundamental para esse cuidado, pois, nele, os profissionais têm maior chance de realizar detecção precoce desses usuários em sofrimento, rastreamento, acompanhamento e adoção de ações de prevenção.

É imprescindível que os profissionais estejam preparados para atender os usuários com comportamentos suicida. Para isso, torna-se necessária a adoção de ações de educação permanente, incluindo matriciamento e rodas de conversas para desmistificação do suicídio, desenvolvimento de comportamentos menos preconceituosos, estigmatizantes e moralistas diante ao problema e do próprio usuário.

Acredita-se que a presente pesquisa pode contribuir para construção de novos encontros e saberes com a temática ao trazer a percepção e os sentimentos dos profissionais da saúde família ante o suicídio; convocando, assim, profissionais e gestores para a implantação de estratégias de cuidados para o cuidado diferenciado e qualificado às pessoas com trajetória de suicídio. Entretanto, este estudo alerta para a necessidade de pensar em como inserir, na formação em saúde, temas pouco explorados nas instituições formadoras e que integram o cotidiano dos serviços de saúde, como suicídio, drogas e

outros, de forma transversal, integrada e interprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Vigo DV, Patel V, Becker A, Bloom D, Yip W, Raviola G, et al. A partnership for transforming mental health globally. *Lancet Psychiatry*. Abril de 2019; 6 (4): 350-356. [cited (2020) (Jul) (15)]. 2019. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30434-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30434-6)
1. 2. World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals [internet]. Geneva: World Health Organization. 2020.[cited (2020) (Jul) (12)]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258814/1/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf?ua=1>
2. Brasil. Ministério da saúde. Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil [internet]. 2017. Brasília. [cited (2020) (Jul) (12)]. Available from: https://www.neca.org.br/content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf
3. Gleriano JS, Zaiasz PCL, Borges AP, Lucietto GC, Balderrama P, Corrêa CRA, et al. Atenção integral na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2019; 13:e242241. [Cited (2020) (Jul) (15)]. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242241>
4. Espandiano UMA, González M, Reijas T, Florez G, Ferrer E, Saiz PA, et al. Factores predictores de riesgo de repetición de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. 2020;13:11-21. [Cited (2020) (Oct) (4)]. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.03.003>
5. Silva NKN, Carvalho CMS, Magalhães JM, Junior JAMC, Sousa BVS, Moreira WC. 71-77. SMAD, *Rev eletrônica de saúde mental álcool drog*. 2017; [Cited (2020) (Aug) 07)]. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2>
6. Silva PF, Nóbrega MPSS, Oliveira E. Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2018; 12(1):112-7. [Cited (2020) (Sep) (10)]. Available from: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23511p112-117-2018>
7. Picarelli C, Hübner C, Rodrigues C. Prevenção de suicídio: modificando percepção e conhecimento de estudantes de medicina. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2020;21(2):446-455. [Cited (2020) (Oct) 06]. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210219>
8. Moraes SM, Magrini DF, Zanetti Ana CG, Santos MA, Vedana KGG. Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados. *Acta paul. enferm*. 2016; 29(6): 643-649. [Internet]. [Cited (2020) (oct) (06)]. Available from: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201600090>.
9. Muller SA, Pereira G, Zanon, RB. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Psicol. IMED* [online]. 2017 9 (2): 6-23. [Cited (2020) (Sep) (08)]. Available from: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017>.
10. Ferreira KG, Gonçalves MV. O suicídio e a prática da terapia ocupacional: reflexões de estudantes de um curso de graduação. *Rev Interinst Bras Ter Ocup* [internet]. 2018; 2(2):319-337. [Cited (2020) (Jul) (16)]. Available from: <http://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/14716/pdf>
11. Stoppa RMG. A abordagem ao comportamento suicida pelos profissionais de saúde de um distrito sanitário de Curitiba-PR [dissertação] [internet]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba-Paraná.2018 [cited (2020) (Sep) (29)]. Available from: <http://tede.utp.br/jspui/bitstream/tede/1476/2/A%20ABORDAGEM%20AO.pdf>
12. Botti NCL, Araújo LMC, Costa EE, Machado JSA. Atitudes de estudantes de enfermagem frente ao comportamento suicida. 2019, vol.27, e3116. *Invest educ enferm* [internet]. [Cited (2020) (Aug) (16)]. Available from: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a16>
13. Santos EG, Azevedo AKS, Silva GWS, Barbosa IR, Medeiros RR, Valença CN. The

look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2017; 05-29. [Cited (2020) (Jul) 21]. . Available from: <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20175416>

14. Lima AM, Souza AC, Silva ALA. Desinstitucionalização e rede de serviços de saúde mental: uma nova cena na assistência à saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 20; 73(Suppl 1):e20180964. [Cited (2020) (Jun) (07)]. Available from: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0964>
15. Lauer PC. O apoio como estratégia para fortalecimento do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP* [internet]. 2018;29-50.[Cited (2020) (Juy) (13)]. Available from:<http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1118/1265>
16. Praxedes AM, Araújo JL, Nascimento EGC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Revista Psic, Saúde & Doenças* [internet]. 2018,19(2) ;369-376. [Cited (2020) (Jul) (13)]. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190216>
17. Storino BD, Campos CF, Chicata LCO, Campos MA, Matos MSC, Nunes RMCM, et al. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. *Cad saúde colet* [internet]. 2018, 26 (4); 369-376. [citado (2020) (Aug) (13)]. Available from: <http://doi.org/10.1590/1414-462x201800040191>
18. Arias AS, Miller I, Camargo Jr. CA, Sullivan AF, Goldstein AB, Allen MH, et al. Fatores associados a resultados de suicídio 12 meses após triagem positiva para risco de suicídio no pronto-socorro. *Psychiatric Services* [internet]. 2016 (2); 587-595. [Cited (2020) (Oct) (11)]. Available from: <http://doi.org/10.1176/appi.ps.201400513>