

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ENFERMAGEM**

**BRUNA CARDOSO
MOHARA VITORIA BRITO GOMES DE CARVALHO
RAYLA ARETUZA RODRIGUES NEVES**

**ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
COM COMPORTAMENTOS SUICIDAS**

**BRUNA CARDOSO
MOHARA VITORIA BRITO GOMES DE CARVALHO
RAYLA ARETUZA RODRIGUES NEVES**

**ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
COM COMPORTAMENTOS SUICIDAS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof^a. Sara Janai Corado Lopes.

Co-orientadora: Prof^a Maria Dilce

**BRUNA CARDOSO
MOHARA VITORIA BRITO GOMES DE CARVALHO
RAYLA ARETUZA RODRIGUES NEVES**

**ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
COM COMPORTAMENTOS SUICIDAS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professora Sara Janai Corado Lopes
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professora Kíria Vaz
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professora Jackeline Farias
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2022**

RESUMO

Introdução: Um fenômeno multicausal o suicídio está entre as dez principais causas de óbito para todas as pessoas maiores de cinco anos de idade. Em todos os países onde há informações fidedignas sobre a mortalidade, esse evento encontra-se entre as três principais causas de morte para as pessoas de ambos os sexos com idade entre 15 e 34 anos, segundo a OMS. A abordagem do risco do comportamento suicida e sua prevenção é de responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Contudo, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa espaço privilegiado no cuidado e na articulação da rede de suporte da pessoa em risco. O presente trabalho procura evidenciar sobre o atendimento feito a um público específico, os adolescentes, que nesse tempo apresentam comportamentos suicidas. **Objetivo:** Compreender como se dá a assistência à saúde prestada na Atenção Primária aos adolescentes com ideações suicidas. **Metodologia:** Estudo de caráter qualitativo, exploratório sustentado em dados dos prontuários do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II do município de Porto Nacional - TO e questionários aplicados na Atenção Primária (04 Unidades Básicas de Saúde - UBS; Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF). **Resultados Esperados:** A presente pesquisa busca analisar a interação entre os diferentes serviços das RAS (Rede de Atenção à Saúde), visando compreender o processo de atendimento e acolhimento aos adolescentes, com comportamentos suicidas.

Palavras-chave: Adolescentes. Atenção Primária. Comportamentos Suicidas. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: A multiple cause phenomenon, suicide is among the top ten causes of death for all people over five years of age. In all countries where there is reliable information on mortality, this event is among the top three causes of death for people of both sexes aged between 15 and 34 years, according to the WHO. However, Primary Health Care (PHC) occupies a privileged space in the care and articulation of the support network for the person at risk. The present work seeks to highlight the service provided to a specific audience, adolescents, who at that time present suicidal behaviors. **Objective:** To understand how the health care provided in Primary Care is given to adolescents with suicidal ideation. **Methodology:** A qualitative, exploratory study supported by data from the records of the Psychosocial Care Center - CAPS II in the city of Porto Nacional - TO and questionnaires applied in Primary Care (04 Basic Health Units - UBS; Family Health Support Center - NASF). **Expected Results:** The present research seeks to analyze the interaction between the different services of the RAS (Health Care Network), aiming to understand the process of care and reception of adolescents with suicidal behaviors.

Keywords: Nursing. Primary attention. Suicidal Behaviors. Teens.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESES	8
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
4. METODOLOGIA	18
4.1 DESENHO DO ESTUDO	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	19
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	19
4.6 VARIÁVEIS	19
4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	19
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA	21
6. ASPECTOS ÉTICOS	22
6.1 RISCOS	22
6.2 BENEFÍCIOS	22
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	23
7. DESFECHO	24
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	24
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	24
8. CRONOGRAMA	25
9. ORÇAMENTO	26
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

A cada 40 segundos uma pessoa se mata no mundo, totalizando quase um milhão de pessoas todos os anos. Estima-se que de 10 a 20 milhões de pessoas tentam o suicídio a cada ano. De cada suicídio, de seis a dez outras pessoas são diretamente impactadas, sofrendo sérias consequências difíceis de serem reparadas (BRASIL, 2020).

Tristeza excessiva, variações bruscas de humor, calma após um longo episódio de depressão, tentativa de reconciliação com quem está próximo, fixação pela ideia de fazer um testamento. Essas são algumas atitudes que podem revelar um comportamento suicida (HSM, 2019).

Os pensamentos e comportamentos suicidas, segundo Claumann; *et al.* (2018) compreendem a ideação (pensamentos sobre matar a si mesmo), o planejamento (considerar um método específico por meio do qual tem a intenção de se matar) e a tentativa (envolver-se em comportamentos que ocasionam lesões autoprovocadas, nos quais há alguma intenção de morrer em decorrência deles).

Para cada suicídio, há muito mais pessoas que tentam o suicídio a cada ano. A tentativa prévia é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral (WHO/OPAS, 2016).

Ideação suicida é pensar sobre o ato de articular ou planejar o autoextermínio. O diagnóstico se dá através de sessões psicoterápicas, onde é analisado o comportamento. A partir disso é gerado um Código Internacional de Doenças (CID), onde o médico psiquiatra se torna responsável pela conclusão. Por sua vez o Enfermeiro é aquele que tem o primeiro contato com o paciente, sua equipe deve estar ciente de quais passos devem seguir para o bom funcionamento do processo terapêutico. Ele e sua equipe deverá criar e implementar planos de cuidados para o paciente e seus familiares (BRASIL, 2009).

A abordagem do risco do comportamento suicida e sua prevenção é de responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Contudo, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa espaço privilegiado no cuidado e na articulação da rede de suporte da pessoa em risco (SMS-RJ, 2016).

A APS possui relevância e papel importante no comportamento suicida pois é a porta de entrada, contato preferencial e acesso desse adolescente, devendo

realizar ações, identificar fatores de risco bem como rastrear e monitorar esses casos. Entretanto, é importante ressaltar que a equipe de APS tem dificuldade em identificar, diagnosticar e acolher bem como ofertar o cuidado longitudinal para esse adolescente e família (BRASIL, 2009).

No que se refere à prevenção e atendimento a esse adolescente com comportamento suicida, a APS que tem papel estratégico, deve atuar como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS); por possuir como atributos essenciais a criação de vínculos, a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária estando aptos para realizar a identificação precoce de situações de vulnerabilidade, viabilizar intervenção da equipe multiprofissional e interagindo com as redes de atenção para proporcionar um cuidado integral para esse adolescente e família (BERGALLO, 2021)

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Conhecer as ações realizadas na atenção primária a saúde na identificação e acompanhamento dos pacientes com comportamento suicida pelos profissionais de saúde da atenção primária no município de Porto Nacional - TO.

As ações de diagnóstico e acompanhamento aos pacientes com comportamento suicida no município de Porto Nacional - TO não são efetivas?

1.2 HIPÓTESE

1. A APS como integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) desempenha papel fundamental na prevenção do comportamento suicida;
2. O suicídio é um acontecimento único, mas antes da fatalidade ocorre uma série de comportamentos que podem acontecer gradativamente. A família do adolescente pode não entender o processo. Quando não há explicação por meio de quem detém o conhecimento sobre o assunto ocorre o inconveniente evento;
3. O profissional de saúde da APS não tem conhecimento dos protocolos existentes, na prevenção e acompanhamento, gerando implicação da execução de ações efetivas;

4. O profissional de saúde da APS tem conhecimento dos protocolos existentes, na prevenção e acompanhamento, oferecem ações efetivas.

1.3 JUSTIFICATIVA

O suicídio se caracteriza em uma fatalidade que afeta diretamente o ambiente onde o indivíduo está inserido, família, amigos e comunidade. O indivíduo busca compulsoriamente retirar sua dor, que não pode ser vista a olho nu. É necessário que tais comportamentos sejam colocados como prioridade para tratamento do caso pois são indicadores do ato.

A problemática do trabalho, é de suma importância para a sociedade, pois o índice de adolescentes com ideações suicidas tem sido bastante expressivo, o que significa que os mesmos tem um sofrimento que na maioria das vezes a família não sabe lidar ou não sabe como ajudar, por falta de informações ou pôr o próprio portador não ter vontade de se expressar sobre o assunto, é onde entra o enfermeiro, na sua assistência e acolhimento ao adolescente.

Para a atenção ao adolescente com ideações suicidas torna-se indispensável conhecer o território e o perfil de adoecimento dos sujeitos, para elaborar estratégias de ação. Sem conhecer o território, o enfermeiro espera que o adolescente apareça ao serviço, sendo pouco efetivo no sentido de prevenir esses casos. Mas se assim o profissional ainda se empenhasse em pegar o caso como sua responsabilidade independentemente de onde o usuário pedisse ajuda, muito seria resolvido.

A APS no que se refere à prevenção do suicídio, dispõe de uma equipe que mantém contato mais próximo e direto com a comunidade, além de ser, a atenção primária, a principal abertura aos serviços de saúde, onde a mesma está sempre expandindo e ampliando os locais de atenção à saúde para sujeitos com algum sofrimento ou transtorno mental, na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os profissionais que atuam na APS precisam estar preparados e saber como acolher, direcionar e exercer o importante papel de prevenção, diagnóstico e atendimento ao comportamento suicida, seja por falta de tempo devido à sobrecarga de trabalho, falta de preparo ou conhecimento, falta de capacitação profissional, de

uma rede de apoio e/ou ausência de políticas, programas e iniciativas locais de prevenção ao suicídio.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como ocorre o atendimento psicossocial do adolescente com comportamentos suicidas na Atenção Primária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar as principais ações realizadas no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com comportamentos suicidas;
- Descrever e fortalecer a importância da atenção no trabalho da RAS na atuação aos pacientes com comportamentos suicidas;
- Relatar as dificuldades do diálogo entre as redes, para que haja a capacitação dos profissionais das UBS's pelos profissionais do CAPS;
- Promover estratégias de compreensão, identificação e prevenção dos sinais de ideações suicidas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Mundialmente, estima-se que a cada ano mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio – uma pessoa a cada 40 segundos. No ano de 2012, o suicídio foi a 15ª principal causa de morte no mundo, contribuindo para 1,4% de todos os óbitos ocorridos. Os dados sobre suicídio são ainda mais alarmantes quando se considera a população jovem. Entre indivíduos com idades de 15 a 29 anos, em 2012, o suicídio contribuiu para 8,5% do total de óbitos, tornando-se a segunda principal causa de morte nessa população, mundialmente (WHO, 2017).

Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam, ainda, que em alguns países, porém, o suicídio foi a principal causa de morte, no mesmo período, entre indivíduos dessa faixa etária, contribuindo, por exemplo, para 17,6% e 16,6% do total de óbitos, em países de alta renda e de baixa/média renda, respectivamente, do Sudeste da Ásia (BRASIL, 2021).

No Brasil, em 2016, foram registradas mais de 11 mil mortes por suicídio, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde. O número representa cerca de uma morte a cada 45 minutos e a maior taxa de vítimas é representada por homens jovens e indígenas (BRASIL, 2020).

Nesse cenário, o Brasil é o oitavo país, nas Américas, em dados de suicídios e o quarto país latino-americano com o maior crescimento no índice de suicídios no período de 2000 a 2012. Desse modo, o Brasil constou como o líder entre os países latinos: com 11.821 suicídios entre 2010 e 2012. Em 2013, houve expressivo acréscimo, cerca de 10 mil casos de suicídio, constando o Sudeste com 36% desse total, ou seja, 3.636 mortes por suicídio (BRASIL, 2017).

As demais regiões apresentam baixo índice: somando-se Centro-Oeste e Norte, encontram-se 16,7% do total, enquanto o Nordeste e Sul apresentam as taxas de 23,7 e 23,3%. Entre esse percentual total, 66% foram ocasionados por lesões autoprovocadas sobrevindas de atos agressivos, como a sufocação e o enforcamento, sendo em sua maioria indivíduos do sexo masculino (BRASIL, 2017).

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) como integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também deve desempenhar papel fundamental na prevenção do comportamento suicida. Sua finalidade é expandir e ampliar os locais de atenção à saúde para sujeitos com algum sofrimento ou transtorno mental, bem

como os problemas relacionados ao uso de *crack*, álcool e outras drogas, na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

Entendendo o que foi estipulado na Portaria 3.088 (Brasil, 2017), onde a APS e o Enfermeiro devem exercer papel fundamental na assistência à saúde mental, principalmente no que diz respeito à diminuição das estatísticas de suicídio, bem como à necessidade de estudos na região Nordeste, visto que vem apresentando expressiva tendência ao acréscimo na taxa de suicídio nas últimas décadas.

Entender o suicídio é uma questão complexa, já que ele envolve fatores de ordem genética, psicológica, sociológica e biológica, seja por momentos de crise, brigas em relacionamentos, impulso, falta de oportunidades ou desilusão pela vida, é comum, também, que os casos estejam relacionados a transtornos mentais, como depressão e ansiedade, e ao uso de drogas (HSM, 2019).

A OMS aprovou em 2013 o primeiro Plano de Ações em Saúde Mental (PASM) possuindo em meio as suas propostas a prevenção do suicídio, que por sua vez, contempla dentre seus objetivos principais a redução em 10% da taxa de suicídio global até 2020. Para tal, prevê a necessidade de desenvolver e implementar estratégias focadas em grupos vulneráveis com base no contexto local. Indica que um dos componentes para o alcance deste objetivo é a oferta de programas de treinamento e educação permanente aos profissionais da APS e capacitando-os para a identificação e tratamento de pessoas vulneráveis (FERREIRA; *et al*; 2018, p. 52).

O suicídio é um ato concreto, efetivado por uma pessoa que transpõe consciência e noção da implicação final do seu ato. A expressão suicídio provém da forma latina “*sui caedere*” que expressa “matar-se”. O assunto ainda é visto como um tabu na sociedade moderna, dificultando o acesso às razões precisas que levam o sujeito a tal decisão, por mais que tenha sido deixado algum instrumento como “fator de justificativa” – cartas e depoimentos do suicida (ALMEIDA, 2017).

O suicídio é avaliado como um grande problema de saúde pública, visto que os dados mostram representam uma porcentagem global anual uniformizada por idade de 11,4 por 100 mil habitantes. Assim, institui-se o suicídio uma das 10 maiores razões de morte em todos os países e uma das três na faixa etária de 15 a 35 anos (WHO, 2014, p. 21).

Sobre a compreensão do suicídio, destaca-se que é complexa, por vezes contraditória e cercada de tabus, ainda nos dias de hoje. Sabe-se que o estigma do suicídio foi, progressivamente, adquirindo força na Europa, de maneira que o ato em si, bem como a tentativa, virou um grande pecado, motivo de vergonha e, por fim, um delito, tudo isso sob o apoio da tradição religiosa, que colaborou sobretudo para essa marginalização (SANTOS; FARO, 2018).

Com isso, torna-se fundamental a capacitação das equipes de Atenção Primária à saúde no que se refere à prevenção do suicídio, já que é esta equipe que mantém contato mais próximo e direto com a comunidade, além de ser, a atenção primária, a principal abertura aos serviços de saúde (SOARES, 2017).

A saúde mental deve ser trabalhada no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, que considera o trabalho multiprofissional articulado entre profissionais e serviços o eixo norteador das práticas de saúde mental, de modo que não seja uma área exclusiva do psicólogo ou de um setor especializado (PESSOA, *et al*; 2019).

A APS, como porta de entrada do usuário aos serviços de saúde, é um importante ponto da rede para promoção da saúde mental dos jovens. Para isso, o Enfermeiro precisa ver-se como parte desse processo e responsável pela prevenção de novos casos em seu território de abrangência (PESSOA, *et al*; 2019).

Os enfermeiros ainda cultivam como prática principal o modelo biomédico, curativista, em que os encaminhamentos dos pacientes para tratamento medicamentoso ou consulta com o psiquiatra são mencionados como as únicas formas, na maioria dos casos, de prevenção do suicídio (SOUSA, 2019).

Sabemos que a equipe de Enfermagem, sobretudo na atenção primária à saúde, possui mais proximidade com a comunidade, o que permite a identificação de fatores de risco para o suicídio e, conseqüentemente, sua prevenção (SOUSA, 2019).

Dessa maneira, na formação acadêmica dos profissionais de Enfermagem, somos incitados a estimular a vida, curar, reabilitar e proporcionar a evolução do paciente sob os nossos cuidados. Entretanto, muitas vezes a formação não viabiliza suporte teórico, técnico e humano para lidar com casos de morte opcional dos pacientes (OLIVEIRA, 2017).

O desempenho desses profissionais tem a intenção de promover mudanças no estilo de vida, considerar o meio onde o usuário encontra-se inserido, identificar fatores de risco, auxiliar na identificação e tratamento de insultos, ofensas de cunho preconceituoso que possam provocar sofrimentos e incentivar na inclusão dos usuários que tentaram o suicídio na comunidade (SOUSA, 2019).

Isso posto, entende-se que o serviço de saúde precisa ser devidamente preparado para receber esses adolescentes psicológica ou psiquicamente acometidos, seja por ideações ou comportamentos que supostamente ocasionem tentativas de suicídio. Isso porque uma tentativa ocasiona expressivo desequilíbrio emocional, e o profissional da Enfermagem necessita de preparo para proporcionar ao paciente o atendimento adequado, oferecendo-lhe mais amparo e segurança possível (REISDORFER; *et al*, 2015).

Nesse aspecto, o Enfermeiro desempenha a importante função de trabalhar de forma holística o adolescente durante as consultas de Enfermagem, nas visitas domiciliares, nos grupos de apoio e nas ações educativas, pois esse público possui resistência em buscar o serviço, o que dificulta a prestação de uma assistência integral (SOARES, 2017).

Direcionando a pesquisa para o objeto de estudo, que são os adolescentes, é importante ressaltar que:

A adolescência é uma parte do processo natural do crescimento humano, configurando-se como um período em que o adolescente não é adulto, mas também não é considerado mais uma criança. Faz-se necessário que, durante essa fase, o indivíduo amplie e possa desenvolver suas capacidades para adquirir experiências e valores fundamentais para adaptar-se à fase adulta. É nessa etapa que a adolescência pode reverter-se em uma fase de conflitos que, muitas vezes, torna os comportamentos arriscados para a vida do indivíduo, incluindo a problemática das ideações suicidas e/ou até mesmo do ato em si (PESSOA, *et al*; 2019, p. 02).

A adolescência é considerada por alguns estudiosos uma fase vulnerável à ocorrência de suicídio, pois nessa fase acontecem mudanças e adaptações em todos os níveis da vida do indivíduo. As mudanças corporais, os transtornos psicológicos e emocionais próprios dessa fase, as incertezas e os desafios podem gerar angústias e dificuldade de enfrentamento de problemas por parte dos jovens. Caso o adolescente não consiga superar tais dificuldades, poderá recorrer a atitudes extremas como a tentativa de autoextermínio (SILVA; MADEIRA, 2018).

Identificar que um adolescente carrega dentro de si pensamentos ou ideias suicidas é tarefa complexa, porém é possível. Dessa forma, não só os responsáveis, como a sociedade no geral, precisam atentar-se aos sinais, como: os comportamentos autolesivos e as próprias tentativas de suicídio anteriores (ALMEIDA, 2017).

Os comportamentos autolesivos não estão relacionados a uma única causa, mas sim à consequência de complexas influências mútuas entre fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Desse modo, são atos que não podem ser avaliados isoladamente (SOARES, 2017)

Quando o jovem vivencia uma adolescência conflituosa, os Comportamentos Auto Lesivos (CAL) aparecem seguidos por um mal-estar psicológico que pode levá-lo a ter pensamentos suicidas. Essa dificuldade de refletir e pensar com muito pessimismo pode caracterizar a ideiação suicida (GUERREIRO, 2013).

Os determinantes de risco mais ligados ao comportamento suicida são: depressão, ansiedade, sentimentos de solidão, angústia, tristeza, desânimo, abandono físico e emocional, abuso sexual, desestrutura familiar e o término de uma relação amorosa (GUERREIRO, 2013).

Sabe-se que o suicídio consumado é mais presente entre homens, embora as tentativas de suicídio estejam mais comuns entre as mulheres. Tal episódio ocorre devido ao fato de que as mulheres tendem a apresentar, durante a vida, mais ideiação suicida. No entanto, os suicídios consumados decorrentes do uso de arma de fogo é o meio mais comum e mais adotado pelo sexo masculino. As mulheres mostram uma inclinação ao empregar métodos menos violentos, como o envenenamento, superdose de medicamentos e o afogamento, por exemplo. Assim, é preciso compreender as necessidades do adolescente feminino e questionar também a ausência de público masculino nos serviços de saúde (SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2018, p. 03).

Para a APS ao adolescente com comportamento suicidas é importante conhecer o território e o perfil de adoecimento dos sujeitos, para elaborar estratégias de ação. Sem conhecer o território, o enfermeiro espera que o adolescente apareça ao serviço, sendo pouco efetivo no sentido de prevenir casos de suicídio (PESSOA, *et al*; 2019).

Apesar de ser um fator limitante, a estrutura não deve ser determinante para que os enfermeiros não realizem sua assistência com qualidade, respeitando os princípios do SUS. A assistência integral permeia o uso de outras tecnologias, como

a escuta qualificada, grupos, acolhimento e vínculo, isto é, elementos que devem fazer parte do saber/fazer do enfermeiro (PESSOA, *et al*; 2019).

Nessa perspectiva, os profissionais de Enfermagem devem orientar suas práticas de modo a buscar efetua-las sob um aspecto integral, em equipe, o que engloba uma visão ampliada do conceito de saúde, para que a sua prática não seja um reflexo dessa perspectiva reducionista e que, dessa forma, ele possa realizar um cuidado fundamentado nas reais necessidades do paciente, englobando-o em suas várias abordagens (SOUSA, 2019).

Pessoa; *et al* (2019) ressalta sobre a importância do acolhimento ao adolescente com potencial ou risco para suicídio:

O acolhimento aos adolescentes com potencial ou risco para suicídio que chegam à atenção primária não deve se limitar a um espaço físico disponível ou um atendimento pontual do enfermeiro em seu trabalho em saúde. Isso se deve à assistência multiprofissional envolver toda uma organização e planejamento multidisciplinar do serviço. O significado disso é um envolvimento que parte desde a gestão, à qual também compete viabilizar uma infraestrutura que permita melhor qualidade dos espaços em saúde. Com isso, pode-se minimamente atrair e desenvolver uma boa assistência, viabilizando, ainda, a construção de uma relação de confiança entre as equipes e os serviços, o que, conseqüentemente, também repercutirá na relação com os usuários (PESSOA, *et al*; 2019, p. 02).

No que se refere à assistência aos adolescentes, Soares (2017) observa que alguns autores afirmam que ainda existem práticas vagas, sem que haja um cuidado direcionado para esses indivíduos, de maneira que não é possível abranger determinadas especificidades próprias dessa fase. Existe a carência de um planejamento mais definido, pois a demanda livre/espontânea, por si só, não abrange particularidades de determinado público, o que justifica os motivos pelos quais as assistências à saúde na atenção primária com os adolescentes deixam tanto a desejar.

No que diz respeito à vida de qualquer indivíduo, a família exerce uma função muito importante. Logo, é no âmbito familiar que o sujeito procura acolhimento, suporte e conforto e que, portanto, distinguir e reconhecer o sofrimento psíquico possibilita que a família proporcione um suporte mais adequado a esses sujeitos (PESSOA, 2019).

Os encaminhamentos para a rede especializada devem ser realizados nos casos que realmente devem ser trabalhados nos CAPS, como transtornos mentais

graves e persistentes (depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, etc.) e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Ações de prevenção podem e devem ocorrer na Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2012).

É preciso destacar que a espiritualidade pode ser um fator preventivo e de apoio para os jovens em processo de adoecimento mental, porém o sofrimento mental é um problema de saúde que necessita, primariamente, de atenção e projeto terapêutico (PESSOA, 2019).

O Enfermeiro precisa prestar seu cuidado sem pré-julgamentos, visto que isso interfere na construção do relacionamento terapêutico com os jovens. Além disso, a família precisa ser incorporada ao cuidado, pois pode permitir relações mais saudáveis, auxiliando na prevenção do adoecimento dos adolescentes (PESSOA, 2019).

Com isso, algumas estratégias negligenciam as necessidades específicas dos adolescentes, pois não criam espaços para escutá-los, seja na preparação ou implementação, seja nos processos de ponderação das ações. Negligenciar a adolescência em suas múltiplas extensões gerou tanto uma não efetivação de políticas públicas como também certa dificuldade na identificação das demandas reais dos adolescentes brasileiros (SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2018).

Além disso, é necessário, na identificação dessas necessidades, um recorte de gênero, pois as ações que são voltadas para as mulheres reforçam a imagem de mãe e mulher reproduzida na sociedade como planejamento familiar, pré-natal, etc. Quanto ao homem, este não é incorporado nas ações de atenção primária. Dessa forma, há o fortalecimento de uma ideologia disseminada historicamente de que a assistência à saúde nas unidades básicas é voltada para os cuidados da saúde da mulher e da criança (SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2018).

Seguindo este pressuposto, evidenciamos neste estudo a importância da atuação da Atenção Primária na prevenção de atitudes suicidas dos adolescentes no atendimento psicossocial, uma vez que é o profissional de Enfermagem que permanece mais próximo ao mesmo que é cuidado, com criação de vínculos de confiança e afeto.

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

A presente pesquisa se apresenta como um estudo com uma análise qualitativa do atendimento psicossocial do adolescente com comportamentos suicidas na Atenção Primária no município de Porto Nacional – TO.

De caráter exploratório, os dados analisados visam compreender de forma mais realista como ocorre o acolhimento de adolescentes com comportamentos suicidas na Atenção Primária à Saúde.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A catalogação dos prontuários e dos questionários para serem usados como embasamento científico será realizado em 04 Unidades Básicas de Saúde selecionadas no município e no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II. Sendo necessário esse rastreamento para que se possa obter critérios que serão exigidos como inclusão e exclusão.

Após a aprovação do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) e anuência da Secretaria de Saúde Municipal, há uma estimativa de início da pesquisa em agosto de 2022 e término em outubro de 2022.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa avaliará 100 prontuários disponíveis no CAPS II selecionados a participarem da pesquisa. Sendo todos os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde incluídos a partir do questionário como possível objeto de estudo. As Unidades Básicas de Saúde selecionadas para avaliação foram: UBS Eudóxia de Oliveira Negre, UBS Dr. Carlos Alberto Ferreira Reis, UBS Maria da Conceição F. Moura Aires e UBS Brigadeiro Eduardo Gomes.

Entretanto, a amostra de interesse na presente catalogação de dados são: Profissionais da saúde de tais órgãos, maiores de 18 anos, ambos sexos e atuantes na área da saúde.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão preferencialmente incluídos nessa pesquisa: Prontuários de indivíduos com comportamentos de suicídio, questionários de avaliação feitos pelos acadêmicos autores dessa pesquisa.

Deve conter história clínica de ansiedade, depressão, tristeza profunda e outros sinais e sintomas que levam ao autoextermínio.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos da pesquisa prontuários que não possuem uma história clínica de sinais e sintomas de indivíduos com comportamentos suicidas, assim como questionários que não tem um apreço científico de base científica para a problemática aqui explorada.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis de maior relevância serão profissionais de saúde atuantes na atenção primária, idade, sexo, cargo de atuação. Dessa maneira se pode entender de que forma tais particularidades podem estar interligadas ou não com os resultados colhidos.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para o embasamento teórico da temática será realizado uma busca de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Publish or Perish, com publicação entre os anos de 2012 até 2021 em português.

Será feita a apresentação da pesquisa para os profissionais de Enfermagem no local do estudo e em seguida será entregue um formulário/questionário com questões de múltipla escolha - com alternativas baseadas no referencial teórico desta pesquisa - e questões dissertativas.

A coleta dos dados ocorrerá de forma descritiva analítica dentro do escopo da pesquisa. Todos os dados coletados através da consulta de documentos em repartições públicas são resguardados por sigilo profissional.

Após a coleta, os dados serão organizados e tabulados em uma planilha para tratamento estatístico. Será realizada uma abordagem quali-quantitativa das variáveis em estudo. Para as variáveis quantitativas, será empregada a técnica de estatística descritiva, utilizando o software BioEst 5.0, disponível gratuitamente na internet.

Já para as variáveis qualitativas, será realizada a técnica de agrupamento e ordenação. Para verificar se há uma diferença significativa, será aplicada uma análise de variância (ANOVA) obtendo o intervalo de confiança de 95% e valor de $p > 0,05$.

Os resultados serão apresentados em gráficos e tabelas e posteriormente fundamentados com outros estudos de fundamentação.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Pesquisa com abordagem qualitativa, realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), de um município de Porto Nacional - TO. A coleta de dados se dará a partir da avaliação dos prontuários dos pacientes que se encaixarem na população e amostra delimitado por esta pesquisa e por meio de entrevistas seguindo um roteiro norteador desta temática.

Cujo objetivo é compreender como se dá a assistência à saúde prestada pela Atenção Primária aos adolescentes com ideações suicidas. A pesquisa tem como população os usuários do SUS no município e a amostra se dará pelos que estão dentro dos critérios de inclusão. Serão preferencialmente incluídos nessa pesquisa: Prontuários de indivíduos com comportamentos de suicídio, questionários de avaliação feitos pelos acadêmicos autores dessa pesquisa.

Deve conter história clínica de ansiedade, depressão, tristeza profunda e outros sinais e sintomas que levam ao autoextermínio.

Serão excluídos da pesquisa prontuários que não possuem uma história clínica de sinais e sintomas de indivíduos com comportamentos suicidas, assim como questionários que não tem um apreço científico de base científica para a problemática aqui explorada.

A coleta dos dados será realizada entre os meses de agosto e outubro de 2022, para posteriormente ocorrer apresentação dos dados, que ocorrerá de forma descritiva analítica dentro do escopo da pesquisa.

Todos os dados coletados através da consulta de documentos em repartições públicas são resguardados por sigilo profissional, sendo necessário previamente a autorização do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa), conforme é estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução N. 466, de 12 de dezembro de 2012.

6. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa respeitará as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da resolução nº466/12, respeitando os princípios que norteiam pesquisas que envolva seres humanos.

Será livre e esclarecido para todos os profissionais responsáveis no qual estarão auxiliando na pesquisa. A pesquisa será realizada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

6.1 RISCOS

Os riscos de participar dessa pesquisa são mínimos e incluem possível constrangimento, invasão de privacidade e quebra de confidencialidade. Para minimizar esses riscos os pesquisadores comprometem-se com as questões éticas fazendo com que em nenhum momento os participantes serão identificados.

6.2 BENEFÍCIOS

Esse estudo pode colaborar com diversos benefícios que se direcionam principalmente para os pesquisados, os profissionais da saúde e demais áreas que lidam com serviços os quais atendem adolescentes com comportamento suicida, bem como a saúde pública no geral, colaborando na busca de interpretação de fatores de riscos, diagnóstico precoce, para intervenção em tempo hábil evitando assim uma morte.

No que concerne os pesquisadores e profissionais que atuam dentro do serviço, o estudo em questão traz como benefícios: sensibilizar e esclarecer o papel da equipe de APS bem como a integração da RAS para contribuir com os casos de comportamento suicida possíveis sintomas e fatores desencadeantes que possam estar passando despercebidos, possibilitando ao profissional da saúde refletir de maneira clara e concisa sobre seu papel frente a esses casos, hábitos de vida e, conseqüentemente, se há necessidade de buscar ajuda.

Para a comunidade de Porto Nacional - TO, esse estudo pode aferir diversos benefícios, a constar: o rápido diagnóstico do comportamento suicida a partir da

identificação de atitudes e fatores que podem revelar um comportamento suicida e de relatos dos sintomas trazidos pelos familiares, afim de se ter dados exatos e formas de prevenção desta.

Por ora, destaca-se como benefício à área de políticas públicas, as quais podem contribuir para que haja mais projetos e campanhas que abordem a respeito do comportamento suicida no âmbito a atenção primária, não somente da saúde, o ideal é que esse estudo englobe mais pessoas não somente adolescente.

Aos acadêmicos, essa pesquisa é benéfica, pois o comportamento suicida não acomete somente os adolescentes, mas também diversos públicos. Considerando que o município possui uma Instituição de Ensino Superior e atua como um Hospital Escola. Nesse sentido, os estudantes obterão mais conhecimento e capacidade para identificar com mais rapidez os sintomas e contribuir com a prevenção e o diagnóstico e intervenção precoce dentro do município de atuação.

No que diz respeito a Gestão municipal este estudo poderá viabilizar na Formulação e desenvolvimento de estratégias resolutivas de sensibilização e capacitação dos profissionais da APS para atuarem na detecção, intervenção precoce, e atendimento aos adolescentes com comportamentos suicidas, e assim, na redução de danos e de casos de suicida.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será encerrada e suspensa caso a Instituição não aceite mais o desenvolvimento do projeto, ou se a amostra da população for insuficiente.

Também poderá ser interrompida se o pesquisador responsável perceber algum risco ou danos aos participantes da pesquisa.

7. DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Compreensão dos sinais expostos pelos adolescentes no atendimento psicossocial na Atenção Primária para aqueles que apresentam comportamentos suicidas.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Acredita-se que os resultados obtidos através desta pesquisa, possibilitarão a divulgação em eventos, revistas ou congressos científicos. Com os resultados obtidos poderá se compreender como ocorre o acolhimento e atendimento prestado pela APS aos adolescentes com ideações suicidas.

8. CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

ETAPAS	2022					2022 Após aprovação do CEP				
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	M.1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema		x								
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto					x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/ Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9. ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta bic	3	2,50	7,50
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	7,60	76,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			221,50
Gastos com recursos humanos			76,00
Valor Total:			297,50

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio pelos autores desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. N; SILVA, J; FÉLIX, A; ROCHA, R. A. M. **O suicídio no Brasil: um desafio às Ciências Sociais.** Rebela. 2017. Disponível em: <https://rebela.emnuvens.com.br/pc/article/view/252/633>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BERGALLO, Renato. **Atributos da Atenção Primária:** contribuição da longitudinalidade. 2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/atributos-da-atencao-primaria-contribuicao-da-longitudinalidade/>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família)**, Brasília; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 15 de mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Valorização da Vida (ONG). **Falando abertamente sobre suicídio.** 2020. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/Cartilha-Falando-Abertamente-2020-vers%C3%A3oimpress%C3%A3o-A4.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2012.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool 16 e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm. Acesso em: 27 abr. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil.** Secretaria de Vigilância em Saúde/ Boletim Epidemiológico. V. 52 Set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 29 abr. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2017:** uma análise da situação de 14. saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017.pdf. Acesso em: 27 abr. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização. Brasília: MS; 2017.

CLAUMANN, G. S; *et al.* **Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes.** 2018.

Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852018000100003&script=sci_arttext. Acesso em: 26 abr. 2022.

FEITOSA, M. P; BOHRY, S; MACHADO, E. R. Depressão: família, e seu papel no tratamento do paciente. **Revista de Psicologia**. V.14, Nº. 21. 2015. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/congrefip/2017/TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID120_03042017144851.pdf. Acesso em: 27 abr. 2022.

FERREIRA, F. *et al.* **Comportamento suicida e atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura**. *Enferm. Foco* 2018, p. 50-54.
GONÇALVES, P. I. E; SILVA, R. A; FERREIRA, L. A. **Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?**. *Psicol hosp.* 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 abr. 2022.

GUERREIRO, D. F; SAMPAIO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Rev. Port. Saúde Pública**. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000308>. Acesso em: 26 abr. 2022.

HSM. Hospital Santa Mônica. **Comportamento suicida: saiba como identificar todos os sinais**. 2019. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/comportamento-suicida-saiba-como-identificar-todos-os-sinais/#:~:text=Tristeza%20excessiva%2C%20varia%C3%A7%C3%B5es%20bruscas%20de,podem%20revelar%20um%20comportamento%20suicida>. Acesso em: 28 abr. 2022.

OLIVEIRA, G. C; *et al.* **Cuidados de Enfermagem a pacientes com risco de suicídio**. *Ciênc. Cuid Saúde*. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/37182/19951>. Acesso em: 24 abr. 2022.

PESSOA, Denise Mayara de Souza; *et al.* **Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas**. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Ciências da Saúde. Faculdade de Enfermagem, 2019. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1436#:~:text=Para%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o%20ao%20adolescente,de%20prevenir%20casos%20de%20suic%C3%ADdio>. Acesso em: 27 abr. 2022.

REISDORFER, N; *et al.* Suicídio na voz de profissionais de Enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Rev. Enferm UFSM**. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16790/pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SANTOS, L; FARO, A. **Aspectos conceituais da conduta autolesiva: uma revisão teórica**. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: 29 abr. 2022.

SILVA, L. L. T; MADEIRA, A. M. F. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. **Rev. Enferm. Cent-Oeste Min.** 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/760/765>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SMS-RJ. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Avaliação do risco de suicídio e sua prevenção.** Coleção - Guia de referência rápida. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do RJ; 2016. Disponível em: https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.

SOARES, R. J. O; NASCIMENTO, F. P. B. **Suicídio e tentativa de suicídio:** contribuições da Enfermagem brasileira. 2017. Disponível em: <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/4030/351018>. Acesso em: 26 abr. 2022.

SOUSA, J. F; *et al.* Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Rev. Cuid.** 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200201. Acesso em: 26 abr. 2022.

SOUZA, A. C. G; BARBOSA, G. C; MORENO, V. Suicídio na adolescência: revisão de literaturas. **Rev Uningá.** 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1202>. Acesso em: 28 abr. 2022.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide:** a global imperative. Geneva: WHO; 2017 [traduzido em português]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Acesso em: 26 abr. 2022.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION / OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Suicídio.** [traduzido em português]. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio#:~:text=Cerca%20de%20800%20mil%20pessoas,entre%2015%20e%2029%20anos>. Acesso em: 26 abr. 2022.