







ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM IDEAÇÕES SUICIDAS

NURSING ASSISTANCE IN PRIMARY HEALTH CARE FOR ADOLESCENTS WITH SUICIDAL IDEATIONS

ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD A ADOLESCENTES CON IDEAS SUICIDAS

 Denise Mayara de Souza Pessoa ¹
 Rodrigo Jacob Moreira de Freitas ¹
 Juce Ally Lopes de Melo ¹
 Francisca Adriana Barreto ¹
 Kísia Cristina de Oliveira e Melo ²
 Erika Carla de Sousa Dias ¹

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem. Pau dos Ferros, RN - Brasil.

² Universidade Potiguar - UNP, Escola da Saúde, Escola de Enfermagem. Mossoró, RN - Brasil.

Autor Correspondente: Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
E-mail: rojmflegal@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Denise M. S. Pessoa, Erika C. S. Dias;
Conceitualização: Denise M. S. Pessoa, Rodrigo J. M. Freitas;
Gerenciamento do Projeto: Denise M. S. Pessoa, Rodrigo J. M. Freitas;
Investigação: Denise M. S. Pessoa;
Metodologia: Denise M. S. Pessoa, Rodrigo J. M. Freitas;
Redação - Preparação do Original: Denise M. S. Pessoa, Rodrigo J. M. Freitas, Juce A. L. Melo, Francisca A. Barreto, Kísia C. O. Melo, Erika C. S. Dias;
Redação - Revisão e Edição: Rodrigo J. M. Freitas, Juce A. L. Melo, Francisca A. Barreto, Kísia C. O. Melo, Erika C. S. Dias;
Supervisão: Rodrigo J. M. Freitas;
Visualização: Rodrigo J. M. Freitas, Juce A. L. Melo, Francisca A. Barreto, Kísia C. O. Melo.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 11/06/2019

Aprovado em: 04/12/2019

RESUMO

Objetivo: compreender como se dá a assistência à saúde prestada pelos enfermeiros na atenção primária aos adolescentes com ideias suicidas. **Método:** pesquisa com abordagem qualitativa, realizada em oito unidades básicas de saúde (UBS), de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas seguindo um roteiro norteador com oito enfermeiros do setor. O material foi analisado de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** diante disso, três categorias foram evidenciadas - assistência de Enfermagem à atenção integral aos adolescentes; conhecimento dos profissionais sobre suicídio; concepções, identificação e prevenção e desafios na assistência do adolescente com ideias suicidas. Destaca-se, ainda, a falta de planejamento e de ações para a demanda de saúde mental dos adolescentes, focando em ações biologicistas, como: sexualidade, gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis para adolescentes mulheres. Os enfermeiros têm dificuldades em compreender, identificar e prevenir os sinais de ideias suicidas, pautando sua prática em experiências empíricas. **Conclusões:** dessa forma, torna-se necessário que o enfermeiro da atenção primária conheça o território e o perfil de saúde dos adolescentes. Somado a isso, a educação permanente deve permitir a construção de novos saberes necessários para abordar o tema na prática do enfermeiro, bem como dos demais profissionais que atuam na atenção primária. Sugere-se que a área da saúde mental seja fortalecida na formação do enfermeiro, visto que o suicídio em jovens vem aumentando e requer, portanto, assistência integral da Enfermagem aos adolescentes.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Adolescente; Ideação Suicida; Suicídio.

ABSTRACT

Objective: to understand how health care is provided by nurses in primary care to adolescents with suicidal ideations. **Method:** research with a qualitative approach, carried out in eight basic health units (BHU), in a medium-sized municipality in the Northeast of Brazil. Data collection took place through interviews following a guiding script with eight nurses in the sector. The material was analyzed according to Bardin's content analysis technique. **Results:** in view of this, three categories were highlighted - Nursing care to comprehensive care for adolescents; professionals' knowledge about suicide; conceptions, identification and prevention and challenges in assisting adolescents with suicidal ideations. Also noteworthy is the lack of planning and actions for the adolescents' mental health demand, focusing on biological actions, such as: sexuality, teenage

Como citar este artigo:

Pessoa DMS, Freitas RJM, Melo JAL, Barreto FA, Melo KCO, Dias ECS. Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de adolescentes com ideias suicidas. REME – Rev Min Enferm. 2020[citado em ____];24:e-1290. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200019

pregnancy and sexually transmitted infections for adolescent women. Nurses have difficulties in understanding, identifying and preventing the signs of suicidal ideations, basing their practice on empirical experiences. Conclusions: in this way, it is necessary for the primary care nurse to know the territory and the health profile of adolescents. In addition, permanent education should allow the construction of new knowledge necessary to address the theme in the practice of nurses, as well as that of other professionals working in primary care. It is suggested that the mental health area be strengthened in the training of nurses, since suicide in young people has been increasing and therefore requires comprehensive Nursing assistance to adolescents.

Keywords: Nursing Care; Primary Health Care; Adolescent Health; Suicidal Ideation; Suicide.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo se desempeña enfermería en la atención primaria de salud a los adolescentes con ideas suicidas. **Método:** investigación de enfoque cualitativo realizada en ocho unidades básicas de salud (UBS), de un municipio de tamaño mediano del noreste de Brasil. La recogida de datos se efectuó a través de entrevistas semiestructuradas a ocho enfermeras del sector. El material se analizó según la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** se destacaron tres categorías: atención de enfermería a atención integral a adolescentes; conocimiento de los profesionales sobre el suicidio; conceptos, identificación y prevención y desafíos para ayudar a los adolescentes con ideas suicidas. Debe mencionarse, asimismo, la falta de planificación y medidas para la demanda de salud mental de los adolescentes, que deben enfocar asuntos biológicos, tales como: sexualidad, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual para las adolescentes. Los enfermeros tienen dificultades para comprender, identificar y prevenir indicios de ideas suicidas, basando su práctica en experiencias empíricas. **Conclusión:** el enfermero de atención primaria debe conocer el territorio y el perfil de salud de los adolescentes. Además, la educación permanente debe permitir la construcción de nuevos conocimientos necesarios para enfocar dicho tema en la práctica de los enfermeros, así como la de otros profesionales que trabajan en la atención primaria. Se sugiere fortalecer el área de salud mental en la educación de enfermeros, ya que el suicidio entre los jóvenes ha ido en aumento y, por lo tanto, requiere atención integral de enfermería a adolescentes.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Salud del Adolescente; Ideación Suicida; Suicidio.

INTRODUÇÃO

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.¹

O suicídio é um ato concreto, efetivado por uma pessoa que transparece consciência e noção da implicação final do seu ato.² 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.³

Identificar que um adolescente carrega dentro de si pensamentos ou ideações 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. 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.⁴

Quando o jovem vivencia uma adolescência conflituosa, os comportamentos autolesivos (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 ideação suicida. 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.⁵

O suicídio é avaliado como um grande problema de saúde pública, visto que os dados mostram que, no mundo, a cada ano, mais de 800 mil pessoas colocam um fim na própria vida, totalizando uma morte a cada 40 segundos, o que representa uma porcentagem global anual uniformizada por idade de 11,4 por 100 mil habitantes (15 para os homens e oito para as mulheres). Assim, instituiu-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.²

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 2012.² 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. 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 sobrevividas de atos

agressivos, como a sufocação e o enforcamento, sendo em sua maioria indivíduos do sexo masculino (5.561 homens).⁶

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).⁷

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. 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.⁸

Entendendo que a APS e o enfermeiro devem exercer papel fundamental na assistência à saúde mental dos adolescentes e jovens, 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 décadas⁶, questiona-se: como se dá a assistência à saúde de adolescentes com ideações suicidas pelos enfermeiros na atenção primária? Assim, objetivou-se, para este estudo, compreender como acontece a assistência à saúde dos adolescentes com ideações suicidas pelos enfermeiros na atenção primária.

MÉTODOS

Para esta pesquisa, realizou-se estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa⁹, em um município de médio porte do interior do Nordeste brasileiro. O cenário constitui-se de oito unidades básicas de saúde (UBS) da referida região.

Os participantes do estudo foram os enfermeiros que atuavam na Estratégia Saúde da Família (ESF) de oito UBS. Foram adotados alguns critérios: os enfermeiros com um ano de experiência na ESF, como critério de inclusão, e os enfermeiros que estavam de férias durante o período de coleta, como critério de exclusão. Um dos enfermeiros foi retirado pelo critério de exclusão e a amostra final conta com o número de oito enfermeiros.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2019, por meio de entrevistas guiadas por um roteiro

semiestruturado construído previamente. A entrevista é um método de coleta de dados bem apropriado para a aquisição de informações acerca de questões subjetivas, tais como questões cognitivas e afetivas do participante.⁹

A entrevista foi realizada em uma sala fechada, com a presença única do pesquisador e do pesquisado, sendo o último contatado anteriormente e convidado a participar da entrevista previamente agendada e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo após, o consentimento da entrevista foi gravada com minigravador.

As perguntas versaram acerca da compreensão das ações destinadas aos adolescentes na APS, dos desafios da assistência de Enfermagem aos adolescentes com ideações suicidas na atenção primária, dos métodos de identificação dos fatores de risco ao suicídio de forma precoce no público adolescente, da forma de intervenção do profissional de Enfermagem na atenção primária na prevenção do suicídio e do conhecimento dos encaminhamentos que a atenção primária dispõe para uma assistência integral à saúde do adolescente com ideações suicidas.

O material obtido nas entrevistas foi transcrito na íntegra e submetido à análise de conteúdo temático, conforme orientações de Bardin.¹⁰ O exame de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Consiste em três fases: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase, a pré-análise, é subdividida em quatro etapas: i) leitura flutuante, que é o contato inicial com as informações da coleta de dados, ocasião em que se inicia o conhecimento dos textos, entrevistas e demais materiais a serem analisados; ii) escolha das informações, fase da delimitação do que será analisado; iii) formulação das hipóteses e objetivos, que se dará a partir da aproximação inicial dos elementos; iv) elaboração de indicadores, com a finalidade de interpretar o material coletado.¹⁰

Concluída a primeira fase, avançou-se para a exploração do material, que constitui a segunda fase. A exploração do material incide na elaboração das operações de codificação, analisando-se os cortes de textos em unidades de registros, a demarcação de regras de contagem e a classificação e associação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. Por fim, a terceira fase restringiu-se à interpretação e inferência dos resultados que visavam extrair os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado.¹⁰

Foi designada a letra A, seguida da numeração de um a oito, para preservar o anonimato dos participantes. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), aprovada com o

Parecer 3.181.302 e CAAE: 05136918.7.0000.5294 atestando sua conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12, assegurando os direitos e deveres dos participantes.

RESULTADOS

Apresenta-se o perfil dos enfermeiros das unidades básicas de saúde: no tocante ao perfil social dos enfermeiros entrevistados, esta pesquisa conta com seis do sexo feminino (75%) e dois do sexo masculino. Referente à idade, 25% possuem idade entre 30 e 39 anos; 50% entre 40 e 50 anos e 25% entre 50 e 60 anos. Em relação ao tempo de exercício da profissão na determinada unidade básica de saúde, dois a cinco anos (25%) e de seis a sete anos (75%).

A partir da análise de dados, surgiram as categorias: assistência de Enfermagem à atenção integral aos adolescentes; conhecimento dos profissionais sobre suicídio: concepções, identificação e prevenção e desafios na assistência do adolescente com ideias suicidas.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À ATENÇÃO INTEGRAL DE ADOLESCENTES

Nessa categoria foram destacadas lacunas no trabalho do enfermeiro com o público adolescente, falta de planejamento e ações para a demanda no sentido de uma assistência integral, consultas de Enfermagem restritas e pontuais, tais como: planejamento familiar, sexualidade e gravidez na adolescência ou infecções sexualmente transmissíveis (IST). As falas dos profissionais atestam que o público adolescente não é inserido no serviço e geralmente são voltadas para adolescentes do gênero feminino.

Não temos assim uma ação, um fluxograma montado [...] infelizmente nós não temos de atendimento, voltado [para o adolescente], por exemplo: criança CeD [Crescimento e desenvolvimento], vem tudo agendado, retorno, vai para a médica, vai para o enfermeiro [...] Nós com adolescentes infelizmente não temos esse programa (A1).

O contato que eu tenho com os adolescentes é durante o planejamento familiar [...] Outro momento é o pré-natal ou quando a gente faz um preventivo que também essa procura é boa (A3).

Não tem um atendimento diferenciado, não tem um momento para eles, eles vêm conforme a necessidade deles, não tem algo específico para adolescentes não.

[...] São adolescentes do sexo feminino, a respeito do planejamento familiar, uso de métodos contraceptivos para evitar engravidar e a prevenção. [...] O masculino pouco procura. Quase nenhum (A4).

As falas são resultados de uma visão de feminino direcionada para a reprodução que permeou estratégias anteriores destinadas à saúde da mulher. Os adolescentes, tanto masculinos, quanto femininos, possuem necessidades que vão além do pré-natal e das demandas sexuais, destacando-se a necessidade de um olhar para a saúde mental desses jovens.

Além disso, os enfermeiros revelam que suas práticas com adolescentes são permeadas pelas diretrizes do Programa Saúde nas Escolas (PSE) ou outros temas ressaltados pela necessidade da escola, como nas falas a seguir:

A gente faz umas temáticas estabelecidas [pelo PSE], além do mais a gente pergunta na escola quais são as dúvidas, a gente pode deixar caixinhas de dúvidas e que eles vão tipo dizendo o que queriam que a gente debatesse (A5).

A gente conversa com a direção do colégio certo junto com os outros professores e vão fazer tipo assim quais são os temas que devem ser abordados esse ano (A6).

Para que se identifiquem sofrimento mental e indícios de ideias suicidas em jovens, é necessário propiciar que os professores também estejam aptos para identificar as necessidades em saúde do adolescente.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O SUICÍDIO: CONCEPÇÕES, IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO

Nessa categoria, constatou-se o conhecimento dos profissionais sobre o suicídio, isto é, como eles identificam e quais ações realizam para prevenir os jovens quanto ao suicídio. A maioria das falas evidencia uma visão biologicista da concepção do suicídio, apenas como o ato de tirar a própria vida, sem abordar o sofrimento mental que o adolescente vivencia anteriormente ao ato.

O ato de [...] O jovem quando está em depressão pensar em suicídio, no caso desfazer daquela dor que ele está sentindo através da morte, né? [...] (A7).

Eu acho que é o pensamento doentio, é uma doença, eu acho que é uma doença da alma mesmo, uma doença

mental que leva a pessoa a momentos de tristezas [...] (A2).

O enfermeiro visualiza a ideação suicida e o suicídio como doenças mentais e consegue identificar alguns fatores de riscos para o suicídio nesse público. Embora não trabalhem essa temática com os jovens, seu conhecimento dar-se-á a partir das experiências empíricas vividas no cotidiano. Essa identificação de fatores acontece principalmente em relação aos comportamentos do adolescente, como expresso nas falas seguintes:

Observar um comportamento de um adolescente, a questão do isolamento social, tanto na unidade pode ser trabalhado [...] Na casa eu acho que é o principal local que deve ser trabalhado isso aí, não levar na brincadeira [...] (A3).

Mas geralmente assim, pelo comportamento do adolescente você vai identificando sinais de maus tratos, de abuso quando era criança, na adolescência manifesta mais que você dê para perceber [...] (A8).

É muito difícil, porque muitas vezes esses sinais são muito mascarados, às vezes você ver a pessoa sorrindo, conversando e de repente ela tem essa ideação, né, que a gente não percebe [...] (A4).

Os profissionais reconhecem, também, que esses comportamentos muitas vezes são mascarados, e mencionaram que há casos em que os sinais de alerta não são tão evidentes, conforme relatado na última fala. Sobre a prevenção desses casos, eles evidenciam a importância do acolhimento e escuta, encaminhamento para o psicólogo e/ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF), além da presença da família e da religião:

[...] eu procurava mostrar o lado bom da vida, mandando procurar mais Deus, uma religião [...] Quando fala em suicídio eu penso assim: eu ter Deus. Certo? (A2).

Conversar com a família e ver a questão familiar como é que está e dependendo enviar para os demais órgãos competentes. Tipo, baixa renda [...] (A7).

A gente faz assim, uma referência para o psicólogo, e se a pessoa tiver com algum problema detectado e faz uso de medicamento, normalmente tem o CAPS, lá se envolvem mais, no mais não tem muita coisa não, é só conversa mesmo (A2).

Como a gente não tem como resolver então a gente encaminha para [...] eu encaminho para o pessoal do NAS [...] (A4).

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. 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.

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.⁷ Ações de prevenção podem e devem ocorrer na Estratégia Saúde da Família.

DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA DO ADOLESCENTE COM IDEAÇÕES SUICIDAS

Os principais desafios citados pelos enfermeiros são o despreparo para abordar o tema, visto que não havia sido trabalhado anteriormente em sua formação, tampouco em capacitações do município, falta de recursos e infraestrutura, bem como a falta de compreensão sobre os pontos da rede de atenção.

A gente tinha que ter um diagnóstico real da área, porque é uma coisa tão assim, você não tem uma ideia quantitativa de adolescente que já tem esse pensamento suicida (A2).

A gente já teve um caso na área, mas assim essa menina ela nunca procurou o posto, mas eu acho, acredito, eu preciso conhecer esse adolescente para ver do que ele está necessitando [...] (A5).

Para a atenção ao adolescente com ideações 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.

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, conforme evidenciam as falas:

[...] lá tem psicólogo e tudo e juntamente com isso, né, tem a questão do pessoal do CAPS [...] Que já tem psiquiatra, já tem outra vertente (A4).

[...] passa pela consulta médica, vai pegar encaminhamento para ir para o psiquiatra e depois o acompanhamento pelo CAPS [...] (A8).

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. Conforme citado nas falas a seguir, porém, o enfermeiro exige atualizações e capacitação sobre o tema, enfatizando a necessidade de uma educação permanente mais efetiva no município e infraestrutura que dê suporte à sua prática:

Primeiro, a gente tem que ter uma capacitação, a gente tem que estar preparado para receber aquele adolescente, a gente ler, ver alguma coisa, procura sempre estar lendo, mas a gente assim não é capacitado para dar aquele apoio que está preparado para acompanhar a gente não está (A1).

A gente devia ser bem mais preparado para lidar com isso, aqui não tem capacitação para a gente, para o pessoal no geral, não só enfermeiro, mas para toda equipe [...] (A6).

[...] não dispomos de nenhum centro de referência maior que trabalhe com adolescente, desconheço no município (A3).

Do jeito que nós estamos aqui nessa unidade não tem como trabalhar com eles, eu não tenho nada pra oferecer a eles a não ser uma consulta individual na minha sala, mas eu não tenho nem como atrair o adolescente pra essa UBS, infelizmente, atualmente, estamos aguardando a construção de uma nova UBS que tenha um padrão que você possa ter o que oferecer, uma sala confortável que você possa ter segurança, que você possa chamar os jovens [...] (A8).

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.

DISCUSSÃO

No tocante à assistência aos adolescentes, 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.⁸

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.¹¹

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.¹¹

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 ideação 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.¹¹

Logo, defende-se que a concepção das demandas e necessidades de saúde dos adolescentes pode auxiliar na elaboração de estratégias visando um cuidado voltado para o

protagonismo juvenil. Assim, é esperado que os adolescentes possam ser os principais responsáveis pela sua própria mudança, aderindo às estratégias praticadas para seu desenvolvimento integral, conferindo-lhes a efetividade do autocuidado para a promoção de sua saúde.¹²

O PSE surge como fruto de uma junção entre os Ministérios da Saúde e Educação, com a finalidade promover a saúde e a cultura da paz, ressaltando a prevenção de agravos à saúde, de modo a: articular ações do setor da saúde e da educação, apropriar-se do espaço escolar e seus materiais, encarar as vulnerabilidades desse público e estimular a participação comunitária colaborando para a formação e atenção integral dos estudantes da rede básica. Assim, é um espaço importante para o enfermeiro apropriar-se e lançar mão de estratégias de prevenção do suicídio.¹²

Conforme, porém o relatado e os postulados de alguns autores, enfatiza-se que as escolas, da forma como está posto, e outras unidades de saúde, não abrangem outros métodos de intervenção nesse público, reduzindo sua atenção ao uso de palestras e com formato de abordagens grupais, que muitas vezes não enfocam a necessidade e anseio desses jovens. Além disso, a participação dos adolescentes nesses programas é restrita e não envolve o planejamento, a execução e a avaliação das ações em saúde.¹³

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 sobremodo para essa marginalização.⁴ Com isso, essa compreensão acerca do suicídio e a doença mental como falta de Deus aparecem na fala de alguns enfermeiros.

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.¹⁴

Outro ponto a ser discutido é que, ao atrelar o comportamento suicida exclusivamente aos problemas psiquiátricos, a abrangência desse fenômeno e as probabilidades de intervenção e encaminhamento desses casos passam a ser restringidas. O comportamento suicida é multicausal e multidefinido, reflexo de ampla teia de fatores de risco e proteção que interagem sobre os sujeitos. Assim, o suicídio na adolescência não é visto como a evidência de uma série de problemas referentes ao contexto social, embora ocorra com um indivíduo que possua uma implicação coletiva.¹⁵

Destaca-se que são quatro os sinais de alerta principais para identificar os indivíduos que decidem cometer suicídio, conhecidos como “quatro D” ou os quatro indicadores que uma pessoa pode sinalizar antes de um ato de suicídio: depressão, desesperança, desamparo e desespero. Os sinais de alerta existem, entretanto, há alguns sinais que podemos buscar na história de vida e no comportamento das pessoas. Esses sinais advertem que determinada pessoa apresenta riscos para o comportamento suicida. Assim, deve-se ficar mais vigilante com aqueles que os apresentem.¹⁶

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.¹⁷ 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. 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.¹⁷

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.¹⁸

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.¹⁷

Com isso, a capacitação escassa por parte dos profissionais da saúde pode interferir na conduta do profissional, que pode adotar uma postura impessoal e apresentar dificuldades para atuar de forma humanizada.¹⁶ Estratégias de educação permanente devem ser estimuladas para que o enfermeiro preste assistência integral.

Isso posto, entende-se que o serviço de saúde precisa ser devidamente preparado para receber esses adolescentes psicológica ou psiquicamente acometidos, seja por ideias 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.¹⁹

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.¹⁶

O trabalho em saúde não deve ser integralmente enlaçado pela ótica do trabalho morto, refletido apenas em equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados, pois o objeto não é inteiramente estruturado e as tecnologias de ação mais estratégicas se conformam em artifícios de intervenção em atos, que se fundamentam como uma tecnologia de relações, de encontros e de subjetividade.²⁰

Dessa forma, deve-se fortalecer também a tecnologia leve como método para abranger a integralidade e a humanização do cuidado. Esse exercício pode ser baseado no acolhimento, na conversa, no vínculo, na cooperação e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde. Isso porque a integralidade é estabelecida no encontro, na conversa, na atitude do profissional que procura, com sensatez, distinguir, para além das necessidades explícitas, as demandas no âmbito da saúde.²⁰

Destarte, os enfermeiros, juntamente com a equipe da atenção primária, precisam adequar-se às estratégias que os deixem mais próximos dos jovens, para que estes possuam uma relação de confiança e vínculo que admita o sentimento de confortabilidade para expressar seu pensamento de suicídio, como falar ou manifestar de que forma pensam em exercer isso em prática.¹⁷ Compete à equipe de saúde da família ampliar ações de atenção primária e instituir a rede de saúde do seu território, assim como requerer articulações intra e intersetoriais, formando parcerias e assumindo responsabilidades para a preparação, direção e avaliação de ações designadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens.²

O presente estudo traz importantes contribuições para o cuidado do enfermeiro, ao identificar a necessidade de uma assistência aos jovens com ideações suicidas na atenção primária. Detectam-se como limitações desta pesquisa a dificuldade de agendar as entrevistas e as limitações teóricas dos sujeitos. E,

também, o quantitativo de enfermeiros participantes, por se tratar de uma pesquisa com abordagem qualitativa, pois se acredita que as falas são ricas por proporcionar uma reflexão acerca das práticas dos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi alcançado, sendo possível compreender como se dá a assistência à saúde prestada pelos enfermeiros na atenção primária aos adolescentes com ideações suicidas. Percebe-se, pois, que as ações em saúde para o adolescente na atenção primária não possuem um planejamento bem definido no que diz respeito ao cuidado de adolescentes com ideações suicidas, resumindo suas ações ao que está posto nos programas de saúde ministeriais. A abordagem acerca deste tema ainda é um tabu e os enfermeiros têm dificuldades em trabalhar, limitando-se a um enfoque biologicista e não abrangendo a prevenção do sofrimento mental.

Essas fragilidades são uma lacuna para o trabalho do enfermeiro na atenção primária, evidenciando-se a necessidade de conhecer o território de atuação e identificar o perfil dos jovens com fatores de riscos associados ao suicídio. Somado a isso, sugere-se a estratégia de educação permanente, para que esta possa permitir a construção de novos saberes necessários para abordar o tema na prática do enfermeiro e dos demais profissionais que atuam na atenção primária. Sugere-se, ainda, que a área da saúde mental seja fortalecida na formação do enfermeiro, para que os futuros profissionais possam incorporar essa problemática no cotidiano do seu trabalho, visto que o suicídio em jovens é uma realidade que vem aumentando e requer assistência integral da Enfermagem aos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Silva LLT, Madeira AMF. Tentativa de autoexterminio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2014[citado em 2019 abr. 15];3(4):1281-9. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/760/765>
2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014[citado em 2019 abr. 15]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
3. Almeida LN, Silva J, Félix A, Rocha RAM. O suicídio no Brasil: um desafio às Ciências Sociais. *Rebela.* 2015[citado em 2018 dez. 20];5(3):510-91. Disponível em: <https://rebela.emnuvens.com.br/pc/article/view/252/633>
4. Santos LCS, Faro A. Theoretical aspects of self-injurious behavior. *Psicol Pesq.* 2018[citado em 2018 dez. 15];12(1):5-14. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n1/02.pdf>
5. Guerreiro DF, Sampaio D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Rev Port Saúde Pública.* 2013[citado em 2019 fev. 20];31(2):204-13. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000308>

6. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Ministério da Saúde; 2018[citado em 2019 jan. 25]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2011[citado em 2019 jan. 25]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
8. Soares RJO, Nascimento FPB. Suicídio e tentativa de suicídio: contribuições da Enfermagem brasileira. J Health Sci. 2017[citado em 2019 fev. 20];19(1)19-24. Disponível em: <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/4030/3510>
9. Flick U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman Artmed; 2009.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Souza ACG, Barbosa GC, Moreno V. Suicídio na adolescência: revisão de literatura. Rev Uningá. 2018[citado em 2019 fev. 20];43(1):95-8. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1202>
12. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: MS; 2010.
13. Luz RT, Coelho EAC, Teixeira MA, Barros AR, Carvalho MFAA, Almeida MS. Mental health as a dimension for the care of teenagers. Rev Bras Enferm. 2018[citado em 2019 fev. 15];71(Suppl 5):2087-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/0034-7167-reben-71-s5-2087.pdf>
14. Oliveira GC, Schneider JF, Santos VBD, Pinho LB, Piloti DFW, Lavall E. Nursing care for patients at risk of suicide. Ciênc Cuid Saúde. 2017[citado em 2018 dez. 23];16(2):1-7. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/37182/19951>
15. Gonçalves PIE, Silva RA, Ferreira LA. Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?. Psicol hosp. 2015[citado em 2018 dez. 15];13(2):64-87. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v13n2/13n2a05.pdf>
16. Ministério da Saúde (BR). 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.
17. Sousa JF, Sousa VC, Carvalho CMS, Amorim FCM, Fernandes MA, Coelho MCVS, et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. Rev Cuid. 2019[citado em 2019 jun. 02];10(2):e609. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/609>
18. Feitosa MP, Bohry S, Machado ER. Depressão: família, e seu papel no tratamento do paciente. Encontro Rev Psicol. 2015[citado em 2019 jan. 15];14(21):127-44. Disponível em: <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/renc/article/view/2499/2393>
19. Reisdorfer N, Araújo GM, Hildebrandt LM, Gewehr TR, Nardino J, Leite MT. Suicídio na voz de profissionais de Enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. Rev Enferm UFSM. 2015[citado em 2019 jan. 15];5(2):295-304. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16790/pdf>
20. Souza JWR, Silva FCV, Brito PKH, Silva RCR, Alves B, Fernandes MC. Difficulty factors in carrying out light technologies in nursing in primary care. Rev Enferm Atenção Saúde. 2018[citado em 2019 jan. 15];7(3):59-70. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3061/pdf>