

# ATENDIMENTO AO COMPORTAMENTO SUICIDA: CONCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS DE UNIDADES DE SAÚDE<sup>1</sup>

Eglê Kohlrausch\*  
Maria Alice Dias da Silva Lima\*\*  
Kelly Piacheski de Abreu\*\*\*  
Joannie dos Santos Fachinelli Soares\*\*\*\*

## RESUMO

O comportamento suicida representa um sério problema de saúde pública, sendo necessárias ações preventivas. As enfermeiras da atenção primária à saúde possuem vínculo com a comunidade, o que possibilita a identificação de fatores de risco para o suicídio e com isso, torna possível a sua prevenção. Este estudo tem por objetivo analisar as concepções das enfermeiras sobre o atendimento a usuários com esse comportamento nas unidades básicas de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semi-estruturadas. Para o tratamento dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temático. Os resultados indicam que a prevenção e a manutenção da qualidade de vida dos usuários são as finalidades do atendimento, entretanto são poucas as ações preventivas desenvolvidas. As enfermeiras relataram poucas oportunidades de atendimento aos que apresentam esse problema. O comportamento suicida é constatado, principalmente, por agentes comunitários de saúde. Os resultados indicam a necessidade de constituição de redes sociais no setor saúde, para congregar parceiros e oferecer alternativas de abordagem e atendimento aos usuários com comportamento suicida.

**Palavras-chave:** Suicídio. Enfermeiras. Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O comportamento suicida, e em especial o suicídio, vem sendo considerado um grave problema de saúde pública. O termo comportamento suicida se refere ao ato suicida consumado e a variáveis relacionadas às tentativas de suicídio, que trazem elementos indicadores de procura por ajuda<sup>(1)</sup>. Assim, optou-se por utilizar a expressão comportamento suicida englobando a tentativa em si, a ideação suicida sem tentativas, o risco de suicídio e a planificação da tipologia e execução do suicídio.

O suicídio constitui a décima terceira causa de morte no mundo, sendo que os ferimentos auto-infligidos representam a quarta maior causa de morte e a sexta maior responsável por morbidade e incapacitação física na faixa etária de 15 a 44 anos<sup>(2)</sup>.

Foi identificado que usuários com comportamento suicida tendem a procurar

auxílio nos serviços de atenção primária antes de morrer. Cerca de 75% das pessoas que se suicidaram procuraram um serviço de atenção primária à saúde no ano de sua morte e 45% o fizeram no mês em que cometeram suicídio. Destarte os profissionais da atenção primária desempenham papel fundamental na detecção precoce de fatores de risco para suicídio, prevenindo o comportamento suicida<sup>(3)</sup>.

Para que ocorra um aprofundamento da implantação da Reforma Psiquiátrica, faz-se necessário que a atenção primária à saúde forneça resposta adequada aos usuários identificados com problemas de saúde mental. É necessária a constituição de um espaço de acolhimento e de integralidade das ações, construindo a efetivação de uma rede de cuidados que promova a saúde<sup>(4)</sup>.

Nesse sentido, as enfermeiras desempenham importante papel na atenção primária à saúde, pois o vínculo que possuem com a comunidade

<sup>1</sup> Estudo inserido no Subprojeto Organização do trabalho na assistência a usuários vítimas de agravos por causas externas, realizado com auxílio financeiro do CNPq sob edital CT-Saúde/MCT/CNPq/MS n.024/2004.

\* Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF-UFRGS) Professora Assistente da EENF-UFRGS. E-mail: egle@enf.ufrg.br

\*\* Enfermeira. Doutora. Professora Associada da EENF-UFRGS. E-mail: malice@enf.ufrgs.br

\*\*\* Acadêmica de Enfermagem da EENF-UFRGS. Bolsista BIC/UFRGS. E-mail: kelly.piacheski@ufrgs.br

\*\*\*\* Acadêmica de Enfermagem da EENF-UFRGS. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: joannie\_fachi@yahoo.com.br <joannie\_fachi@yahoo.com.br>

lhes possibilita a identificação de fatores de risco para o suicídio, e com isso, torna possível a sua prevenção<sup>(5)</sup>.

Assim, este artigo tem como objetivo analisar as concepções das enfermeiras sobre o atendimento prestado a usuários com comportamento suicida nas unidades básicas de saúde, destacando as ações desenvolvidas com esses usuários.

## METODOLOGIA

A abordagem do estudo é a qualitativa, com a qual se busca entender o significado individual ou coletivo de um fenômeno para a vida das pessoas. Esses significados são imprescindíveis para qualificar as relações entre o usuário, sua família, o profissional e a instituição, bem como compreender seus sentimentos, idéias e comportamentos<sup>(6)</sup>.

A base de dados do Observatório de Causas Externas da Região Lomba do Pinheiro e Partenon, localizado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, serviu de referência para a seleção do campo do estudo. A região pode ser descrita como um grande espaço geográfico onde existem sete bairros e mais de sessenta vilas, com variados níveis de urbanização e infra-estrutura. A área caracteriza-se pela incidência de população em condição de pobreza ou indigência<sup>(7)</sup>.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada com doze enfermeiras de unidades básicas de saúde, no período de junho de 2006 a julho de 2007.

A entrevista seguiu um roteiro contendo questões que abordavam as concepções das enfermeiras sobre o atendimento prestado a usuários com comportamento suicida nas unidades básicas de saúde, enfatizando as ações desenvolvidas com esses usuários.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Parecer nº 068/2004). Os princípios éticos foram respeitados conforme determina a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(8)</sup>.

A análise dos dados baseou-se na proposta de interpretação qualitativa, com a utilização da técnica de análise de conteúdo temático<sup>(9)</sup>. Os dados foram classificados por operações de

desdobramento do texto em categorias, segundo critério de agrupamento de temas com características comuns.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias temáticas depreendidas no processo de análise foram: concepções de enfermeiras sobre o atendimento a usuários com comportamento suicida; ações realizadas na unidade de saúde para atendimento a usuários com comportamento suicida e dificuldades encontradas na realização do atendimento a tais usuários.

A seguir apresentaremos os resultados e sua discussão por categoria temática.

### **Concepções de enfermeiras sobre o atendimento a usuários com comportamento suicida**

A finalidade do atendimento a usuários com comportamento suicida, segundo os relatos das enfermeiras, é realizar prevenção, diminuir o fluxo de usuários em hospitais e pronto-atendimentos, educar e promover a saúde para melhorar o autocuidado dos usuários, atender integralmente as famílias e trabalhar na qualidade de vida quando o problema já está instalado.

*[A finalidade do atendimento]* É prevenir para que o problema não se instale, né? Na maioria das vezes o problema já está instalado e a gente tem que pelo menos tentar atenuar ou melhorar a qualidade de vida das pessoas [...] (E1)

As enfermeiras reconhecem que a finalidade do trabalho no âmbito da atenção primária é realizar a prevenção, entretanto são poucas as atividades preventivas desenvolvidas com usuários com comportamento suicida.

Esse fato coincide com resultados já descritos na literatura. Um estudo identificou que muitas vezes o pessoal de enfermagem afasta-se do compromisso de identificar e manejar adequadamente usuários portadores de transtornos mentais, restringindo suas ações às orientações sobre condutas medicamentosas para melhor adesão ao tratamento<sup>(10)</sup>.

As concepções das enfermeiras sobre o atendimento de usuário com comportamento suicida apontaram para a importância de manter

um acompanhamento adequado por meio do vínculo e da escuta, visto que os usuários têm necessidade de conversar e expor seus problemas e sentimentos:

[...] É porque tá muito difícil, o pessoal entra em crise, são muitos problemas. É impressionante como hoje em dia existem problemas em geral, e aí chega um ponto que a pessoa não agüenta e acaba caindo em crise. Antigamente precisar tomar medicação era para louco, hoje em dia tu sabe que todos precisam. Chega um momento que pode ficar deprimido, pode precisar de ajuda. Então, hoje em dia, é muito grande o número de pacientes que precisam de ajuda. Às vezes não precisa da medicação, só um diálogo, uma conversa, né? Tem essa carência e só o fato de ter alguém que chegue na casa e que converse, que dê atenção, já ajuda muito. (E4)

As enfermeiras consideram que em todas as unidades de saúde deveria haver um serviço de atendimento de urgência para atender casos de saúde mental, e para cada área de abrangência deveria existir uma referência para saúde mental.

Pelas afirmações das enfermeiras, podem-se identificar situações que tornam os usuários mais vulneráveis ao comportamento suicida, como problemas socioeconômicos ou geracionais:

[...] Temos adolescentes com vulnerabilidade, com muita miséria e com muitos problemas familiares, então às vezes esses adolescentes estão deprimidos, se prostituem, usam crack, e às vezes acabam querendo e pensando em suicídio. Por que não? A vida está tão difícil. (E2)

Confirmando esse achado, estudo realizado em escolas de Porto Alegre identificou que mais de um terço dos adolescentes que constituíram a amostra apresentou ideiação suicida. Assim, faz-se necessária a inclusão de programas e estratégias de prevenção do comportamento suicida na adolescência<sup>(11)</sup>.

Assim como os adolescentes, os idosos constituem um grupo de risco importante para o comportamento suicida.

Os idosos ficam sozinhos, os agentes colocam que muitas vezes eles chegam na casa para fazer a visita e os vizinho e vizinhas não querem deixar eles saírem, querem dar bolo, querem dar não sei o que, e ficam segurando. Eles têm uma tremenda carência, né? Às vezes tem 10, 15 filhos mas ninguém aparece, tá todo mundo trabalhando, as crianças não aparecem aí ficam isolados, sozinhos. Esses são os que mais entram em

depressão, né? Ai tem essa carência e só o fato de ter alguém que chegue na casa que converse, que dê atenção, já ajuda muito. (E4)

Com o avanço da idade surgem problemas que podem contribuir para o comportamento suicida, como perdas, abandono dos familiares, solidão, perda do vigor físico e de *status*, doenças crônicas e a proximidade da morte<sup>(12)</sup>..

As enfermeiras afirmaram também que risco de suicídio é risco de morte, portanto o comportamento suicida deve ser abordado também com a família:

Eu acho que essa família [*do usuário com comportamento suicida*] tem seqüelas importantes, né? Eu acho que sempre fica alguma coisa ou uma lacuna ou uma interrogação ou um sentimento de culpa, ou um sentimento de incapacidade, ou um sentimento de frustração. Por que alguém se mata, né? Eu acho que isso gera muitos sentimentos, assim, eu acho talvez que gera sentimentos às vezes de revolta, porque alguém que se mata comete um ato violento a si mesmo e também contra os outros, né? (E3)

O usuário esboça planos para cometer o ato suicida e demonstra isto às pessoas que estão próximas a ele; por isso é importante orientar às famílias, já que este gesto pode causar repercussões familiares. Geralmente, os usuários que tentaram o suicídio chegam deprimidos, chorando, mas raramente falam que estão tentando se matar.

As enfermeiras relataram que, nas unidades de saúde, a organização do atendimento aos usuários com comportamento suicida varia de acordo com a complexidade do evento ou com a disponibilidade dos profissionais da equipe de saúde. Dessa forma, a descentralização do trabalho das enfermeiras e dos médicos é importante para a dinamização do atendimento prestado ao usuário. Relataram, também, que todos os integrantes da equipe devem estar cientes dos eventos que ocorrem na comunidade.

Os agentes [...] Eles fazem o acompanhamento quando acontece a situação, a gente já passa e eles acompanham, e isso é rotina. E aí, depois, conforme a necessidade, vê que o paciente não tá aderindo, né? Ai vai a enfermeira, a gente procura fazer uma escala, assim, vai o agente, depois o técnico, depois o enfermeiro e o médico, conforme... Tem agenda, também, tem que organizar isso, né? Então como a agenda dos agentes e dos técnicos é mais flexível, eles vão,

identificam bem a situação, eles vêm, passam para o enfermeiro, o enfermeiro vai e avalia e comunica o médico, se for o caso. (E11)

[...]Na verdade no PSF a gente trabalha em conjunto, não tem como ser separado, aí tem uma equipe toda fazendo... Procurando fazer o mesmo atendimento. (E12)

Na fala das enfermeiras evidenciou-se a importância de trabalhar em equipe com a finalidade de qualificar o atendimento prestado, sendo necessário conhecer as características de cada profissional da equipe. Os trabalhadores que se envolvem no atendimento ao usuário com comportamento suicida são: enfermeiras, médicos, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, acadêmicos de enfermagem e medicina, alunos de um curso de especialização em saúde mental, auxiliares do serviço médico e a equipe de consultoria em saúde mental que auxilia nos atendimentos.

O trabalho em equipe abrange intervenções técnicas e interação entre os profissionais, que se organizam de maneira a coordenar seus planos de ação. Com isso, a comunicação, a articulação das ações e a compreensão das diferenças técnicas tornam-se indispensáveis para que a equipe consiga alcançar seus objetivos<sup>(13)</sup>.

As enfermeiras reconhecem a necessidade do conhecimento farmacológico, de saúde mental, das ciências da saúde em geral, do saber técnico-científico, da capacidade de criação de vínculo e do autoconhecimento para a realização do atendimento a usuários com comportamento suicida.

Em primeiro lugar tu tem que ter uma formação técnico-científica, tá? Em segundo lugar a gente tem que ter um bom senso, né? Porque não adianta tu ter apenas um conhecimento técnico-científico, né? Se aquilo não vem a adequar com a tua realidade de trabalho, né? ...pra poder adequar, pra poder saber qual é a realidade da sua população, pra ti poder fazer um diagnóstico, né? Pra ti poder fazer uma avaliação e poder fazer o planejamento, né?(E12)

Identificou-se que as enfermeiras desenvolvem estratégias de enfrentamento da situação, sendo imprescindível obter o máximo de informações sobre a realidade da comunidade, para adequar o conhecimento técnico.

### **Ações realizadas na unidade de saúde para atendimento a usuários com comportamento suicida**

Na atenção primária em saúde, as enfermeiras desempenham ações que visam à atenção integral dos usuários dos serviços<sup>(5)</sup>.

A integralidade do cuidado em saúde mental não é apenas uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), mas um compromisso dos profissionais com os usuários. O cuidado integral se caracteriza como um bem a ser protegido e sustentado nas práticas em saúde e pode indicar como os profissionais valorizam o sofrimento dos usuários que os procuram<sup>(14)</sup>.

O atendimento em saúde mental permite a avaliação da integralidade das ações em saúde realizadas na atenção primária. Em Cuiabá, Mato Grosso, no PSF foi identificado que, das 19 equipes existentes no município em 2003, apenas cinco conseguiram disponibilizar o quantitativo referente ao registro de pessoas em sofrimento psíquico. Isso pode ocorrer porque a visibilidade da dor emocional depende da sensibilidade do profissional. Esta sensibilidade se situa em saber reconhecer essa manifestação, mesmo quando velada, e, principalmente, reconhecer essa dor como objeto de seu trabalho na atenção básica<sup>(15)</sup>.

Destacam-se as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde no atendimento prestado na unidade de saúde, pois geralmente são eles que identificam o usuário com comportamento suicida. Raramente o usuário que tentou suicídio procura os profissionais da equipe de saúde por esse motivo. Familiares da vítima, vizinhos, médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem também identificam as tentativas de suicídio.

[...] a gente tem um envolvimento geral, pode acontecer também, por exemplo, do paciente não vir até o posto, mas o agente comunitário vai e visita, percebe que o paciente tá choroso, tá deitado, tem característica de depressão, então aí nos avisa e aí a gente tenta, começa a se mobilizar vai fazer visita domiciliar, vai. (E4)

Os agentes comunitários de saúde são os profissionais que possuem maior vínculo com os usuários, verificam se eles estão ou não realizando o tratamento de forma adequada e identificam os principais problemas, proporcionando um melhor atendimento para a

comunidade e trazendo informações sobre os eventos para as equipes da atenção básica.

[...] Com os agentes acontece muito, porque eles vão muito dentro da casa deles [*dos usuários*], ficam conversando, e isso já faz uma diferença em um trabalho preventivo, né? (E10)

O trabalho dos agentes comunitários de saúde é de grande importância para os serviços de saúde. Sua atuação traz reflexos diretos no binômio serviço de saúde-comunidade, demonstrados pela modificação no comportamento dos usuários no que tange à busca do serviço de saúde, tendo em vista o vínculo criado com o agente comunitário<sup>(16)</sup>.

Em relação ao trabalho das enfermeiras, as ações que desempenham quando realizam atendimento aos usuários com comportamento suicida se conjugam em prevenção e encaminhamento. Entre as atividades de prevenção realizadas pelas enfermeiras estão: escuta e acolhimento; orientação aos familiares da vítima de tentativa de suicídio e agendamento de consultas médicas; realização de acompanhamento por meio de visitas domiciliares e/ou consultas de enfermagem; identificação do risco para o suicídio; auxílio no uso das medicações; orientação sobre a importância de manter o usuário sempre acompanhado; conscientização da comunidade sobre problemas de saúde mental; verificação de história prévia de comportamento suicida e incentivo à socialização; estudo de caso, analisando quais são as possíveis causas do alto índice de suicídio e planejando grupos de saúde mental para usuários e familiares e orientação aos agentes comunitários de saúde sobre o problema.

[...] A gente conversa com o paciente tentando identificar os motivos, né? E tentando ajudar a ele, ãh, a ele identificar os motivos se é que seria realmente a saída, né? E tenta motivar o paciente para não querer fazer. E também auxilia no uso de medicação, né? (E2)

As enfermeiras destacaram a importância de identificar o usuário com comportamento suicida. Relataram que o risco de suicídio precisa ser investigado durante o atendimento, pois muitas vezes o usuário não o expressa de forma direta, já que ele tende a relatar exatamente o que o profissional de saúde deseja escutar.

As enfermeiras encaminham os usuários que tentaram o suicídio para um serviço de pronto-atendimento de referência que atende emergências de saúde mental do município. Além disso, os usuários procuram esse serviço, espontaneamente. Esta fala ilustra a situação:

[...] Quando dá uma tentativa de suicídio, as pessoas vão direto, como é um atendimento de emergência, nem passam no posto. Aí sim, quando eles voltam para nós eles vêm com um boletim de atendimento e em geral, vem escrito: “Ao posto de saúde”, é o mesmo que nada, praticamente. (E8)

Algumas das ações desempenhadas pelas enfermeiras no atendimento realizado ao usuário com comportamento suicida estão de acordo com as ações propostas pelo *Suicide Prevention Program* (SUPRE), iniciativa da Organização Mundial da Saúde. O SUPRE prevê: escutar com empatia, identificar o risco para o suicídio, identificar pessoas que possam auxiliar no acompanhamento, como familiares e conhecidos, e encaminhar a um serviço de emergência para que, se necessário, ocorra hospitalização. Havendo idéias suicidas associadas a transtornos psiquiátricos ou fatores agravantes, os usuários devem ser acompanhados em tempo integral com a finalidade de prevenir o acesso a meios letais<sup>(17)</sup>.

O pronto-atendimento e a contra-referência dos usuários para as unidades de saúde de origem, para que ocorra o monitoramento do uso das medicações, porém este sistema é subutilizado, e as enfermeiras encontram dificuldades com o sistema de referência e contra-referência. Os profissionais especializados em saúde mental não valorizam o documento de contra-referência, pois nele não constam as informações necessárias para que o cuidado ao usuário com comportamento suicida tenha prosseguimento. São os agentes comunitários de saúde que fazem busca ativa das informações sobre o atendimento que foi realizado no serviço de emergência em saúde mental, por meio de visitas domiciliares aos usuários.

A literatura preconiza que atividades como estimular mudanças no estilo de vida e redução dos fatores de risco são intervenções úteis para a prevenção da conduta suicida<sup>(17)</sup>. Para isso, é necessário que as enfermeiras reconheçam os

sinais que evidenciam o comportamento suicida, a fim de propor a abordagem mais adequada à situação.

### **Dificuldades encontradas na realização do atendimento a usuários com comportamento suicida**

As principais dificuldades citadas pelas enfermeiras estão relacionadas à falta de organização das equipes para atender à demanda de saúde mental, poucos leitos para internações psiquiátricas, falta de transporte adequado para remoção dos surtos psiquiátricos, falta de profissionais que se encarreguem da segurança da equipe de saúde, estrutura física precária, falta de farmácia distrital para distribuição dos medicamentos necessários ao tratamento dos distúrbios mentais, falta de medicamentos, ausência de auxiliar administrativo e quadro de profissionais reduzido.

Outras dificuldades estão relacionadas a fatores sociais, econômicos e culturais, como a falta de envolvimento familiar para auxiliar no tratamento dos usuários com comportamento suicida e a falta de recursos financeiros dos usuários para se deslocarem até o local onde ocorre o atendimento especializado. Além disso, as enfermeiras citam que existem problemas para a prevenção de agravos em saúde mental e baixa adesão aos grupos, o que pode estar relacionado com o estigma e preconceito da comunidade em relação àqueles que estão em sofrimento psíquico devido ao estereótipo da loucura.

[...][*dificuldade*] familiar esclarecido o suficientemente pra fazer o acompanhamento dessa pessoa, né? Porque a pessoa que tem o risco de suicídio, ela tem que tá de certa forma monitorada, né? Não pode ficar sozinha porque, se ela tá avisando, pode fazer. Então, isso assim, tu ter um familiar bem esclarecido que queira assumir essa responsabilidade, isso é uma coisa que não é fácil e foge da nossa competência, né?... (E9)

Entre as dificuldades relacionadas ao profissional foi destacada a falta capacitação de enfermeiras e agentes comunitários de saúde, o que prejudica a identificação e a abordagem dos usuários com comportamento suicida.

[...] A gente precisa de capacitação para atendimento... Para saúde mental não tem nenhum serviço de apoio. (E8)

Essa idéia encontra respaldo em outro estudo, que revelou que a falta de capacitação é considerada pelos trabalhadores de equipes de saúde da família como uma situação angustiante, que atrapalha a realização das atividades de saúde e a resolução dos problemas diagnosticados na comunidade<sup>(18)</sup>.

Em outra pesquisa realizada com profissionais de enfermagem, foi constatado que apenas 17% desses profissionais consideravam-se preparados para lidar com usuários com comportamento suicida<sup>(14)</sup>. Dessa forma, a educação permanente pode contribuir para a identificação do comportamento suicida e qualificação do atendimento.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O aumento da ocorrência do comportamento suicida nos últimos anos vem gerando demandas aos serviços de saúde. A atenção primária está organizada para promoção e prevenção em saúde e atendimento dos agravos de relevância, e aí se inclui o comportamento suicida. Ainda que este problema seja da área de saúde mental, os profissionais de saúde pública precisam estar preparados para seu atendimento, em função das transformações sofridas na lógica do cuidado em saúde mental desde a implantação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Portanto, com vistas ao cuidado integral, as práticas na atenção primária precisam englobar ações de saúde mental visando à prevenção do comportamento suicida, utilizando principalmente técnicas relacionais, tais como o acolhimento e a escuta.

Também é preciso pensar no processo de integração do atendimento. Os resultados indicaram que a referência é uma estratégia bastante utilizada, mas a contra-referência não tem o mesmo desempenho. Por isso se destaca a necessidade de constituição de redes sociais no setor saúde, como possibilidade de congregar vários parceiros e oferecer alternativas de abordagem e atendimento aos usuários com comportamento suicida.

---

## ASSISTANCE MADE AVAILABLE TO SUICIDAL BEHAVIOR IN PUBLIC HEALTH UNITS: THE NURSES AWARENESS

### ABSTRACT

Suicidal behavior represents a severe public health problem so that preventive actions are needed. The nurses in charge of primary health care have a close connection with the surrounding community, making the identification of risk factors to suicide possible and thus enabling its prevention. The objective of this study is analyzing the nurses' perceptions regarding the care rendered to users presenting such behavior at the Basic Health Units. It is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Data collecting was performed by means of semi-structured interviews with the nurses. For analysis purposes, the thematic content analysis technique was utilized. Results evidence that the prevention and maintenance of the users' life quality are the goals of the work; however, few preventive actions have been developed so far. The nurses reported that they have had few opportunities to provide care to individuals with such problem. The suicidal behavior is witnessed mainly by community health agents. Access difficulties to the services of mental health care have also been identified. The results of this study indicate the need of the creation of social networks in the health sector in order to establish partnerships and offer approach alternatives and care to the individuals showing suicidal behavior. These findings may, therefore, serve as a basis for proposals of actions aiming at the integrality of care in the primary health care.

**Key words:** Suicide. Nurses. Primary Health Care.

---

## ATENCIÓN AL COMPORTAMIENTO SUICIDA: CONCEPCIONES DE ENFERMERAS DE UNIDADES DE SALUD

### RESUMEN

El comportamiento suicida representa un serio problema de salud pública, siendo necesarias acciones preventivas. Las enfermeras de la atención primaria a la salud poseen vínculos con la comunidad, lo que posibilita la identificación de factores de riesgo para el suicidio y con eso, torna posible su prevención. Este estudio tiene como objetivo analizar las concepciones de las enfermeras sobre la atención a usuarios con este comportamiento en las Unidades Básicas de Salud. Se trata de una investigación cualitativa. La recogida de datos fue hecha por medio de entrevistas semiestructuradas. Para el tratamiento de los datos fue utilizada la técnica de análisis de contenido temático. Los resultados indican que la prevención y la manutención de la calidad de vida de los usuarios son las finalidades de la atención; sin embargo, son pocas las acciones preventivas desarrolladas. Las enfermeras relatan pocas oportunidades de atención a pacientes que presenten ese problema. El comportamiento suicida es constatado, principalmente, por los agentes comunitarios de salud. Los resultados indican la necesidad de constituciones de redes sociales en el sector de la salud, para congregar socios y ofrecer alternativas de abordaje y atención a los usuarios con comportamiento suicida.

**Palabras clave:** Suicidio. Enfermeras. Atención Primaria de Salud.

---

### REFERÊNCIAS

1. Mann JJ. A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Intern Med.* 2002; 136(4):302-11.
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.
3. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry.* 2002;159(6): 909-16.
4. Caixeta CC, Moreno V. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* [citado em: 2008;10(1):179-88. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a16.pdf>]
5. Trebejo AL, Trebejo LAL. Comportamiento del suicidio en ciudad de la Habana. Intervención de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Enfermer.* 2000;16(2):78-87.
6. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(3):507-14.
7. Rodrigues GS, Lopes MJM, Souza AC, Ribeiro LM. Estratégias de enfrentamento da morbidade por causas externas na atenção básica em uma região do município de Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(1):111-20.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. Silva MCF, Furegato ARF, Costa Júnior ML. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003;11(1):7-13.
11. Werlang BSG, Borges VR, Fensterseifer. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Rev Interam Psicol.* 2005;39(2):259-66.
12. Gawryszewski VP, Jorge MHPM, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Rev. Assoc Med Bras.* 2004;50(1):97-103.

13. Crevelim MA, Peduzzi, M. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):323-31.
14. Botega NJ, Reginato DG, Silva SV, Cais CFS, Rapeli CB, Mauro MLF. Atitudes do pessoal de enfermagem em relação ao suicídio: a criação de uma escala de avaliação. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(4):315-18.
15. Oliveira AGB, Ataíde IFC, Silva MA. A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2004;13(4):618-24.
16. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(1):197-203.
17. Organização Mundial da Saúde. Preventing Suicide: a resource for Primary Health Care workers. Genebra: OMS; 2000.
18. Camelo SHH, Angerami ELS. Formação de recursos humanos para estratégia de saúde da família. *Cien Cuid Saúde*. 2008;7(1):45-52.

---

**Endereço para correspondência:** Maria Alice Dias da Silva Lima. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua São Manoel, 963, Campus da Saúde. CEP: 90620-110. Porto Alegre-RS. E-mail: malice@enf.ufrgs.br

Recebido em: 26/05/2008

Aprovado em: 06/10/2008