MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓ-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

KELLY DE HOLANDA E SILVA

SABERES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

TERESINA-PIAUÍ
2019

KELLY DE HOLANDA E SILVA

SABERES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à Banca Examinadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – Nucleadora Universidade Federal do Piauí.

Orientador: Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Junior.

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde.

TERESINA-PIAUÍ

2019

S586s

Silva, Kelly de Holanda e.
Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do comportamento suicida / Kelly de Holanda e Silva. – 2019.
70 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Junior.
Bibliografia

1. Comportamento Suicida. 2. Suicídio - Prevenção. 3. Agentes Comunitários de Saúde. I. Título.

CDD 614

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

KELLY DE HOLANDA E SILVA

SABERES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à Banca Examinadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – Nucleadora Universidade Federal do Piauí.

Orientador: Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Junior.

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde

Data de aprovação: 30/09/2019

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Junior - Presidente
Universidade Federal do Piauí

_____

Profa. Dra. Angélica Martins de Souza Gonçalves – 1ª examinadora
Universidade Federal de São Carlos

_____

Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro – 2ª examinadora
Universidade Federal do Piauí

_____

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales - Suplente
Universidade Federal do Piauí

AGRADECIMENTOS

À RENASF por nos apresentar uma forma inovadora de produzir conhecimento em saúde.

À Universidade Federal do Piauí, em nome do Reitor e da coordenadora do curso, Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro, pela oportunidade e disponibilidade de recursos, a quem não encontro palavras para descrever tamanha admiração e carinho.

À Fundação Municipal de Saúde de Teresina pela oportunidade de qualificação e por acreditar no meu trabalho.

À Deus pelas bênçãos concedidas em todos os dias da minha vida. Eu confio que os planos d`Ele são os melhores.

Ao Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior pelas orientações que muito me auxiliaram nesta caminhada.

Aos meus colegas da Unidade Básica de Saúde Dr. Félix Francisco, principalmente aos Agentes Comunitários de Saúde, pela confiança.

Aos meus pais, Ereni Pereira de Holanda e Silva e José Natan de carvalho e Silva, pelo amor, pelos exemplos e valores transmitidos sempre.

À minha filha, Kendra Holanda Leal Paraíba, por ser a maior realização em minha vida, a motivação das minhas conquistas, a quem dedico o melhor de mim, meu amor incondicional.

Ao meu esposo, Kassâmio Leal Paraíba, pela compreensão das minhas ausências.

À Elis Raquel da Silva Araújo Paraíba, especialmente por se fazer presente nos momentos difíceis. Obrigada por tudo.

À minha irmã, Eritânia de Holanda e Silva Gonçalves, pela torcida.

Aos meus colegas de turma do mestrado, por compartilharem suas experiências, em especial à Ana Paula Brito, pelo apoio mútuo nessa caminhada.

RESUMO

Introdução: Comportamento suicida é fenômeno complexo e influenciado por fatores pessoais, sociais, psicológicos e culturais. Constitui-se em qualquer ato por meio do qual o indivíduo causa lesão em si mesmo, independentemente do grau de intenção letal. A discussão sobre prevenção do comportamento suicida exige medidas urgentes e indica a necessidade de desenvolvimento de ações na Atenção Básica em Saúde eficazes para enfrentar esse fenômeno multidimensional. **Objetivo:** Avaliar saberes e práticas de Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção do comportamento suicida. **Método**: Trata-se de estudo qualitativo apoiado pelo referencial da pesquisa-ação, que compreende as seguintes fases: exploratória, tema de pesquisa, colocação dos problemas, hipóteses, seminário, coleta de dados, plano de ação e divulgação externa. Foram realizados dois Seminários Temáticos, nos dias 31 de janeiro e 14 de fevereiro de 2019, precedido de reunião de negociação, na sala de reunião de uma Unidade Básica de Saúde, área urbana da zona leste de Teresina, com 13 Agentes Comunitários de Saúde. A produção dos dados foi realizada por meio da técnica dos seminários temáticos, fundamentados nos pressupostos do método criativo e sensitivo que incorpora a filosofia crítica reflexiva freireana. As falas dos participantes foram gravadas e transcritas posteriormente. Para a análise, foi utilizado o método da Análise de Conteúdo e as falas foram agrupadas em categorias. **Resultados**: A partir dos discursos emergiram duas categorias de análise: “Saberes de Agentes Comunitários de Saúde sobre comportamento suicida” e “Práticas do Agentes Comunitários de Saúde na prevenção do comportamento suicida”. O conhecimento dos participantes sobre comportamento suicida envolve fatores desencadeadores, associado a situação de perda e em decorrência dela, traumas emocionais, motivadores para o isolamento e o comportamento suicida, forma mais rápida encontrada para a resolução desses conflitos. As ações práticas direcionadas a prevenção do comportamento suicida incluem a identificação de sinais de alerta e monitoramento da pessoa com comportamento suicida e em orientações sobre a importância da rede de apoio: família, lazer, esporte e ciclo de amizades. **Considerações finais:** As atividades e educação continuada para Agentes Comunitários de Saúde pode servir de subsídios para qualificar o atendimento prestado a usuários em situação de risco. Por meio desse saber, estarão mais capacitados para a realização de atividades preventivas do comportamento suicida de forma mais resolutiva.

Palavras-chave: Comportamento autodestrutivo. Prevenção. Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Suicide behavior is complex phenomenon and influenced by personal, social, psychological and cultural factors. It constitutes itself in any act by means of which the individual causes lesion in himself, regardless of the degree of lethal intention. The discussion about suicide behavior prevention demands urgent actions and indicates the need of actions development in the Basic Attention in effective Health to face that multidimensional phenomenon. **Goal:** Evaluate knowledges and practices agents Of community health workers about behavior suicide prevention. **Method:** Treat itself of qualitative study supported by referencial of the research-action that comprehends the following phases: Exploratory, research theme, placement of the problems, hypotheses, seminar, data collection, action plan and external divulging. They were accomplished two Thematic Seminars, in days 31 of January and February 14th, 2019, preceded by negotiation meeting, in the meeting room of a Basic Unit of Health, urban area of the zone Teresina's East, with 13 Of Community Health Agents. The data production was accomplished by means of the technique of the thematic seminars, based on presuppose of the creative and sensitive method that incorporates the reflexive critical philosophy Freireana. The speeches of the participants were recorded and transcribed afterwards. For the analysis, it was used the Content Analysis method and the speeches were grouped in categories. **Results:** From the speeches emerged two analysis categories: “Knowledges of ACS about suicide behavior” and “ACS's Practices in the behavior suicide prevention”. ACS's Knowledge about suicide behavior involves its factors triggered off, associated to a loss situation and due to its, emotional traumas, motivators for the isolation and the suicide behavior, faster form found for the resolution of these conflicts. The practices actions addressed to the suicide behavior prevention include the alert signals identification and person's monitoring with behavior suicide and in orientations on the support chain importance: Family, leisure, sport and friendship cycle. **Final considerations:** The activities and continued Education for ACS can serve of subsidies to qualify the rendered assistance for users in risk situation. Through this know, ACS will be more enable for the suicide behavior preventive activities accomplishment of more resolutive way.

Keywords: Self-destructing behavior. Prevention. Health Community agents.

RESUMEN

Introducción: Comportamiento suicida es fenómeno complejo e influenciado por factores personales, sociales, psicológicos y culturales. se constituye en cualquier acto por medio de lo cual el individuo causa lesión en sí mismo, independientemente del grado de intención letal. La discusión sobre prevención del comportamiento suicida exige medidas urgentes e indica la necesidad de desarrollo de acciones en la Atención Básica en Salud eficaces para enfrentar ese fenómeno multidimensional. **Objetivo:** Evaluar saberes y prácticas de Agentes Comunitarios de Salud sobre prevención del comportamiento suicida. **Método:** se trata de estudio cualitativo apoyado por el referencial de la pesquisa-acción, que comprende las siguientes fases: exploratoria, tema de pesquisa, colocación de los problemas, hipótesis, seminario, recogida de datos, plan de acción y divulgación externa. Fueron realizados dos Seminarios Temáticos, en los días 31 de enero y 14 de febrero de 2019, precedido de reunión de negociación, en la sala de reunión de una Unidad Básica de Salud, área urbana de la zona este de Teresina, con 13 Agentes Comunitarios de Salud. La producción de los datos fue realizada por medio de la técnica de los seminarios temáticos, fundamentados en los presupuestos del método creativo y sensitivo que incorpora la filosofía crítica reflexiva Freireana. Las hablas de los participantes fueron grabadas y transcriptas posteriormente. Para el análisis, fue utilizado el método del Análisis de Contenido y las elocuciones fueron agrupadas en categorías. **Resultados:** desde los discursos emergieron dos categorías de análisis: “Saberes de ACS sobre comportamiento suicida” y “Prácticas del ACS en la prevención del comportamiento suicida”. El conocimiento de los ACS sobre comportamiento suicida envuelve sus factores desencadenadores, asociado a una situación de pérdida y en de correncia de ella, traumas emocionales, motivadores para el aislamiento y el comportamiento suicida, forma más rápida encontrada para la resolución de eses conflictos. Las acciones prácticas dirigidas a la prevención del comportamiento suicida incluyen la identificación de señales de alerta y monitoriamente de la persona con comportamiento suicida y en orientaciones sobre la importancia de la red de apoyo: familia, ocio, deporte y ciclo de amistades. **Consideraciones finales:** Las actividades y educación continuada para ACS puede servir de subsidios para calificar el servicio prestado a usuarios en situación de riesgo. Por medio de ese saber, los ACS estarán más capacitados para la realización de actividades preventivas del comportamiento suicida de forma más resolutiva.

Palabras-llave: Comportamiento autodestructivo. Prevención. Agentes Comunitarios de Salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição da taxa de suicídio, em ambos os sexos, ano de 2015 13
Figura 2. Etapas do Método Criativo e Sensitivo..... .24
Quadro 1 – Descrição do Seminário I: Comportamento suicida: discutindo saberes de ACS..... 25
Quadro 2 – Descrição do Seminário II: Prevenção do comportamento suicida: ênfase nas práticas.....26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica
ACS – Agente Comunitário de Saúde
CNES – Cadastro Nacional se Estabelecimentos de Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família
eAB – Equipe de Atenção Básica
FMS – Fundação Municipal de Saúde
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IoS - Sistema operacional móvel da Apple Inc
MCS – Método Criativo e Sensitivo
PNAB – Programa Nacional da Atenção Básica
RAS – Redes de Atenção a Saúde
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
T-GROUPS - Training Group
UBS – Unidade Básica de Saúde
WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....8
1.1 Contextualização do objeto de estudo.....8
1.2 Objetivos.....10
1.2.1 Objetivo geral.....10
1.2.2 Objetivos específicos.....10
1.3 Justificativa e Relevância do estudo.....11
2 REFERENCIAL TEMÁTICO.....12
3 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....19
4 MÉTODO.....22
4.1 Tipo de estudo.....22
4.2 Local do estudo.....22
4.3 Participantes do estudo.....22
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....22
4.5 Etapas do estudo subsidiadas pela pesquisa ação.....23
4.5.1 Etapa introdutória.....23
4.5.2 Desenvolvimento.....23
4.5.3 Conclusão.....27
4.6 Análise dos dados.....27
4.7 Aspectos éticos e legais.....28
4.8 Riscos e benefícios.....28
5 RESULTADOS – ARTIGO CIENTÍFICO.....29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....46
REFERÊNCIAS.....48
APÊNDICES.....54
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO55
APÊNDICE B – ROTEIROS DOS SEMINÁRIOS.....58
APÊNDICE C- DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....60
ANEXOS.....61
ANEXO A- DECLARAÇÃO DAS TRADUÇÕES INGLÊS E ESPANHOL…62
ANEXO B- DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA.....63
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....64

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do objeto de estudo

Comportamento suicida é um fenômeno complexo e influenciado por fatores pessoais, sociais, psicológicos e culturais. Constitui-se em qualquer ato por meio do qual o indivíduo causa lesão em si mesmo, independentemente do grau de intenção letal (WHO, 2014). Compreende ideação, planejamento, tentativa e o próprio suicídio (FRANKLIN *et al.*, 2017; CLAUMANN *et al.,* 2018). A lesão autoprovocada, outra forma de expressão deste comportamento, é a violência que a pessoa inflige a si mesmo, sem intencionalidade suicida. Engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras e cortes até as mais severas, como amputação de membros. Estes comportamentos têm taxas de incidência crescentes no mundo (BAHIA *et al.,* 2017; RAMOA, 2017).

Segundo registros da *World Health Organization* (WHO, 2014) ocorrem anualmente um milhão de óbitos por suicídio no mundo. Nas Américas, especificamente nos países de baixa e média renda, estima-se taxa de 4,3% na população geral. No Brasil, no período de 2011 a 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mais de 48 mil casos de lesões autoprovocadas, resultantes de tentativa de suicídio (BRASIL, 2017a). A capital piauiense é a segunda do país com a maior taxa de suicídio entre a população jovem: 14,4 suicídios para cada grupo de 100 mil habitantes (WAISELFISF, 2011).

Pelos dados expostos, o comportamento suicida é considerado um problema de saúde pública. Está relacionado a consequências emocionais danosas aos indivíduos e famílias, além de danos sociais e econômicos, a exemplo, do alto custo dos cuidados dispensados nos casos de tentativa de suicídio. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento e implementação de estratégias preventivas que reduzam mortes por essa causa (CLAUMANN *et al.,* 2018; RAMOA *et al*., 2017; SGOBIN *et al*., 2015*).*

A abordagem do risco do comportamento suicida e sua prevenção são de responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Contudo, a Atenção Básica (AB) ocupa espaço privilegiado no cuidado e na articulação da rede de suporte da pessoa em risco. Além disso, sua relevância na perspectiva da prevenção deste tipo de

comportamento justifica-se pela existência de evidência de que a AB é o nível de atenção à saúde, procurada por pessoas que cometem suicídio no mesmo ano de ocorrência do fato (BOTEGA *et al.,* 2006*;* WHO, 2014).

No Brasil, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são descritas como estratégia de reestruturação, especialmente, no que se refere à superação do modo fragmentado de operar a assistência e a gestão em saúde, com vista a assegurar aos usuários o conjunto de ações e serviços que necessitam, com efetividade e eficiência. A Estratégia Saúde da Família (ESF) faz parte de um eixo estruturante do processo de reorganização desse sistema de saúde, com objetivo de assegurar o cuidado integral à população por meio da atuação de equipe multiprofissional em área descrita (ARRUDA *et al.*, 2015; FERTONANI *et al.*, 2015; SANTOS *et al*., 2018).

Nesse processo, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS), integrante da equipe da ESF que atua na identificação de situações de risco na comunidade. Realiza, também, encaminhamento dos casos aos outros membros da equipe (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e profissionais de saúde bucal). Por isso, têm papel fundamental na expansão e consolidação da AB (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Entretanto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), após sua reformulação, representa riscos para as conquistas obtidas para o fortalecimento da AB no Brasil, quando considera alterações na reorganização do processo de trabalho e composição das equipes (BRASIL, 2017b; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018). A nova PNAB torna-se contraditória, pois reconhece a saúde da família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB, e simultaneamente, considera a possibilidade de outras estratégias de organização da AB com diferente composição profissional, que, inclusive, exclui a presença do ACS da equipe (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018). Além disso, propõe a unificação das ações do ACS e do agente comunitário de endemias nas equipes de ESF, com realização de procedimentos técnicos na comunidade (BRASIL, 2017b), o que os distância das ações de promoção da saúde.

A atuação do ACS é primordial para implementação de estratégias de enfrentamento ao comportamento suicida na ESF, o que torna imprescindível qualificar seu papel como promotor de saúde coletiva (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016). Ele conhece e reconhece as necessidades da

comunidade no qual está inserido e precisa ser contemplado com estratégias de educação permanente que apoiem seu trabalho na mobilização social e ações estratégicas para prevenção de agravos, como o suicídio (WOEHL; POPADIUK, 2017). Os ACS têm se revelado importantes nesse processo, pois convivem com a realidade da comunidade e suas práticas de saúde. Ademais, dispõem de conhecimento sobre a dinâmica social de sua área de atuação, o que favorece a inserção de saberes no universo popular. Nesta perspectiva, são capazes não somente de identificar, mas também de realizar atividades de prevenção do comportamento suicida (CORDEIRO; SOARES, 2015).

Ainda que as estatísticas sejam preocupantes, o suicídio pode ser prevenido. A relevância da discussão sobre o comportamento suicida exige medidas urgentes e indica a necessidade de desenvolvimento de ações na AB eficazes para enfrentar esse fenômeno multidimensional. O ACS, como membro das equipes da ESF e atuante na linha de frente do cuidado, quando orientado para identificar o problema e intervir junto a pessoas com comportamento suicida, pode fazer a diferença nesse campo de atuação, sendo caminho estratégico para preservar vidas. Neste sentido, tem-se como objeto deste estudo saberes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do comportamento suicida.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

- Avaliar saberes e práticas de Agentes Comunitários de Saúde sobre o comportamento suicida

1.2.2 Objetivos específicos

- Descrever saberes de Agentes Comunitários de Saúde sobre o comportamento suicida;
- Discutir práticas de prevenção do comportamento suicida por Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família.

1.3 Justificativa e relevância do estudo

O interesse pela temática surgiu a partir da vivência da pesquisadora como enfermeira da Estratégia Saúde da Família, a partir da observação da presença de fatores de risco, associados ao comportamento suicida na população assistida, especialmente uso de álcool e outras drogas e transtorno mental (sintomas ansiosos e depressivos).

O município de Teresina apesar de apresentar alto índice de suicídio, (RIBEIRO *et al.,* 2018) tem carência de ações de prevenção desse problema no âmbito da Atenção Básica. A relevância dá-se por se tratar de estudo referente à prevenção do suicídio, com suporte e orientação para profissionais envolvidos com promoção da saúde, agentes comunitários de saúde, por serem protagonistas nesse processo.

Por se tratar de um fenômeno complexo e uma das causas de morte mais comuns em todo o mundo, investigar os saberes e práticas de agentes comunitários de saúde em seus territórios de atuação, com enfoque na prevenção do comportamento suicida, pode representar uma estratégia eficaz para enfrentar este problema e preservar vidas.

Destaca-se que os dados obtidos possibilitarão aprofundamento teórico-prático deste fenômeno. Acredita-se que a partir dos conhecimentos produzidos, será possível o desenvolvimento de práticas de intervenção na promoção de saúde e prevenção de comportamento suicida na Atenção Básica, assim como poderá servir de base para futuras investigações congêneres.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

Suicídio é definido classicamente como todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente, de um ato positivo ou negativo, executado pela própria vítima, consciente do resultado, consequência do processo pelo qual a sociedade forma o indivíduo: o processo de socialização (DURKHEIM, 2000). Este mesmo autor descreve três tipos principais: suicídio egoísta, resultante de integração social frágil dos indivíduos e seus contextos religiosos, políticos, familiares e profissionais; suicídio altruísta, ao contrário, resulta de uma forte integração social. Nesse caso, o ego confunde-se com algo fora de si mesmo, com um dos grupos a que o indivíduo pertence; e o suicídio anômico, resultante do enfraquecimento dos laços reguladores exercidos pela sociedade, fazendo com que a normalidade social não seja mantida.

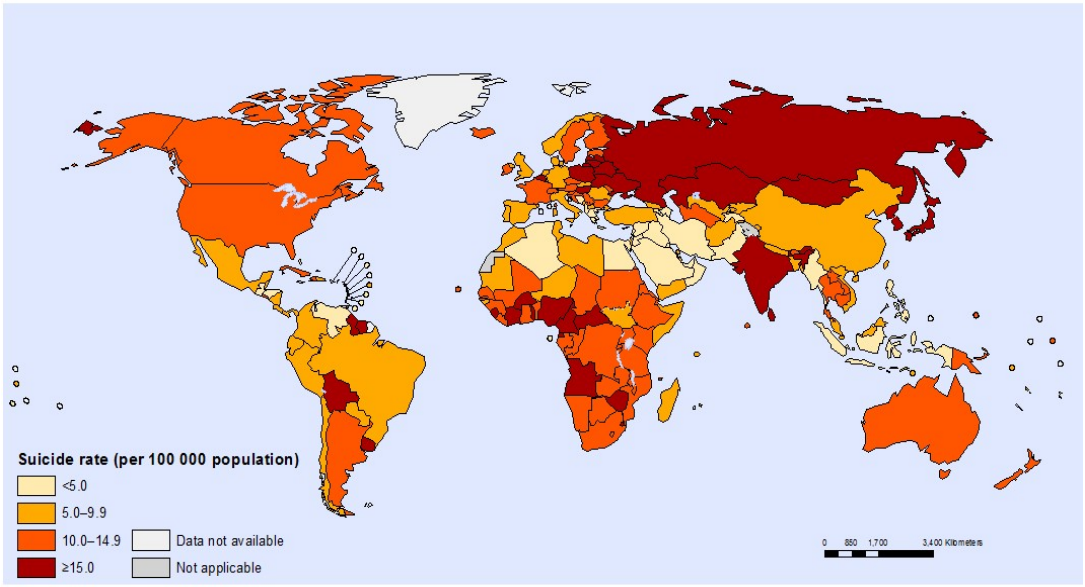
É importante destacar o suicídio como desfecho do comportamento suicida, definido como uma ação na qual o indivíduo inflige-se autoagressão, intencionalmente, independente do nível ou motivo desta ação. Pelas variáveis relacionadas à autoagressão que envolve, é possível conceituar comportamento suicida como um contínuo: ideação/planejamento (pensamentos de autodestruição), tentativa (autoagressão), e, finalmente, o próprio suicídio (SCHLOSSER; ROSA; MORE, 2014; ABREU *et al*., 2010).

Ideação suicida refere-se aos pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida e desencadeador dos demais componentes, tentativa e suicídio consumado. Tentativa de suicídio é definida como ato no qual o indivíduo causa danos a si mesmo, sem resultado letal, porém é considerado o maior preditor de morte por suicídio (MOREIRA; BASTOS; OLIVEIRA, 2015; SANTOS *et al*., 2017).

São diversos os fatores de risco para o comportamento suicida que requerem compreensão num complexo contexto pessoal e social. Problemas mentais, como Depressão, Transtorno Afetivo Bipolar, Esquizofrenia e Abuso de substâncias psicoativas tem destaque (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017). Desemprego, isolamento e ausência de apoio social, divórcio, baixos níveis de educação e fatores socioeconômicos estão também associados a maior risco de comportamentos suicidas (RAMOA *et al*., 2017; SANTOS, *et al.*, 2016).

O suicídio está entre as três principais causas de morte de pessoas que têm de 15 a 44 anos de idade. Segundo os registros da Organização Mundial de Saúde (OMS), ele é responsável anualmente por um milhão de óbitos (o que corresponde a 1,4% do total de mortes). Esses números não incluem as tentativas de suicídio, de 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio (WHO, 2014). A cada 45 segundos ocorre um suicídio em algum lugar do planeta. O coeficiente de mortalidade por suicídio representa o número de suicídios para cada 100.000 habitantes, ao longo de um ano. De modo geral, os coeficientes mais altos encontram-se em países da Europa Oriental; os mais baixos, em países da América Central e América do Sul. Os coeficientes nos Estados Unidos, Austrália, Japão e países da Europa Central encontram-se numa faixa intermediária (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição da taxa de suicídio, em ambos os sexos, ano de 2015.



Fonte: WHO (2014)

O suicídio é a causa de morte violenta que mais cresceu no Brasil. Caracterizado como mortalidade violenta por causas externas, resultante de lesões autoprovocadas intencionalmente, apresentou acréscimo de 17%, embora apresente números inferiores ao homicídio, em primeiro lugar, e às mortes por acidentes de transportes (WAISELFISZ, 2011). Estamos entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios. No sexo feminino, o maior crescimento foi observado no Distrito Federal (1,1/100 mil habitantes), seguindo-se os estados de Roraima, Amapá e Piauí, cada um com 0,9/100 mil habitantes (BRASIL, 2017a).

Considerando os dados estimados de tentativas de dez a vinte vezes superior ao número de suicídios consumados, significa uma morte a cada quarenta segundos e uma tentativa a cada três segundos (WHO, 2014).

O Estado do Piauí possui, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), 3.219.257 habitantes, Teresina, capital do Estado, possui 850.198 habitantes. Segundo o mapa da violência do Ministério da Justiça, o número de suicídios na cidade aumentou consideravelmente. O Piauí ocupa a quinta posição em números de suicídios do Brasil. Em Teresina, a cada 100 mil habitantes, 6,8 cometem suicídio todos os anos. Em estudo realizado por Ribeiro *et al.,* (2018) sobre perfil sociodemográfico da mortalidade por suicídio em Teresina, por meio de análise da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2001-2013, foram encontrados 619 registros de casos de suicídio, na faixa etária de 18 anos e acima dessa idade. Esses dados podem ser ainda maiores pela subnotificação decorrente do estigma social que favorece a omissão de casos (BOTEGA, 2014; MACHADO; SANTOS, 2015). Dados como estes não são apenas estatísticos, são informações reveladoras que merecem ser investigadas. (WAISELFISZ, 2011; CECON *et al.*, 2014).

O comportamento suicida representa um risco potencial para o suicídio consumado e, para sua prevenção torna-se necessário desenvolvimento de estratégias que permitam aquisição de competências de avaliação de risco (CLAUMAN *et al.,* 2018). Para isso, é fundamental conhecer o cenário onde se origina o comportamento suicida na busca dos fatores que o provocam (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017). Um espaço privilegiado, não somente para a compreensão deste fenômeno, como sua prevenção é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que busca reorientar o modelo de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da aproximação dos profissionais de saúde à comunidade.

A ESF tem enfoque nos determinantes do processo saúde-doença, orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, equidade e participação social. Tem como um de seus fundamentos a adstrição da clientela, o que proporciona vínculo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a comunidade e possibilita o resgate da relação de compromisso e corresponsabilidade entre profissionais e usuários dos serviços (SORATTO *et al.,* 2015). Nessa proposta,

a assistência tem como foco o indivíduo na sua integralidade, suas relações familiares e socioculturais, por meio de ações de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, realizadas por uma equipe multiprofissional (SORATTO *et al*., 2015).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem, nesse contexto, papel de destaque nessa equipe multiprofissional por conhecer as pessoas do seu território, sua realidade local, pois reside nele também. Sua proximidade com famílias e comunidades permite realizar ações de promoção à saúde e contraria o modelo tradicional de atenção centrado nos tratamentos medicamentosos que estigmatizam o sujeito. A atuação desse profissional é fundamental para a reorganização dos serviços de saúde e a qualidade da assistência, uma vez que tem a importante função de integrar a comunidade aos serviços de saúde e vice-versa (PERES *et al*., 2011). Tem como missão aliar-se à família, fortalecê-la e proporcionar apoio necessário no desenvolvimento de suas potencialidades individuais e coletivas para a prevenção do comportamento suicida, inclusive.

Para que essa proposta seja efetivada, são necessários processos políticos transformadores (MACIAZEKI-GOMES *et al.,* 2016). Entretanto, após sua reformulação, a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), embora afirme a Saúde da Família, estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, na prática, ameaça seu processo de trabalho quando considera a formação de equipes de Atenção Básica (eAB) com diferente composição profissional. Mesmo com o fato de a nova PNAB definir que a AB deva seguir os mesmos princípios e diretrizes previstos para a ESF, e que deva ter caráter transitório, uma crítica que tem se apresentado é a possibilidade de essa equipe não ter, em sua composição, o ACS. Tal crítica é contundente quando se reconhece seu papel na mobilização e orientação comunitária, assim como na compreensão e inserção territorial (ALMEIDA, 2018).

A nova PNAB também amplia as atribuições dos agentes. Essa inovação tem sido questionada por entidades da saúde coletiva e considerada como descaracterização do trabalho do ACS, por priorizar atividades de cunho clínico. A integração do trabalho dos ACS com os Agentes de endemias, assim como a introdução de responsabilidades com procedimentos técnicos, podem levar à

sobrecarga de trabalho destes profissionais e fragilizar sua atuação, quando se faz necessário fortalecer seu papel e qualificar sua intervenção na comunidade como agente de saúde coletiva, elo entre o serviço de saúde e a população (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Nesse contexto, é salutar investir em qualificação destes profissionais no tocante às ações de promoção da saúde em seus territórios. Alonso, Beguin, Duarte, (2018) apontam formação profissional falha do ACS, com excesso de conteúdos técnico-científicos e carência de enfoque em aspectos teóricos e práticos relativos ao enfrentamento de questões da realidade cotidiana do trabalho, como o manejo de problemas familiares e de ordem social. A necessidade de qualificação de ACS se dá em virtude da especificidade do seu trabalho que os coloca em permanente diálogo com a população. Por esse motivo, devem ser contemplados com estratégias de educação permanente, que apoiem seu trabalho de promotor da saúde para fortalecer sua atuação na mobilização social, para enfrentamento dos determinantes sociais que possibilitem ações estratégicas para a prevenção de agravos (MACIAZEKI-GOMES *et al.,* 2016), inclusive do comportamento suicida.

O conhecimento e a identificação dos fatores de risco para o suicídio por parte dos profissionais da Atenção Básica permitem uma avaliação e intervenção mais eficazes no que se refere à prevenção de comportamentos suicida. Isso fica evidente quando Botega (2014) afirma que metade das pessoas que morrem por suicídio foram a uma consulta médica em algum momento do período de seis meses que antecederam sua morte, e que a maioria procurou o serviço de saúde no mês anterior ao suicídio.

No contexto da prevenção ao suicídio, é necessário conhecer os riscos e compreender os fatores de proteção associados, tanto individual como coletivamente. Como fatores protetores podemos destacar bons vínculos afetivos, sensação de estar integrada a um grupo ou comunidade, religiosidade, estar casado ou com companheiro fixo e ter filhos pequenos. O conhecimento dos fatores de risco permite que ações se voltem ao que pode ser transformado. Reconhecer os sinais de alerta dados pelos indivíduos que planejam cometer tal ação contra si é fundamental para evitar a consumação de tal ato (BOTEGA *et al*., 2006; SANTOS *et al*., 2016).

Nesse sentido, as estratégias de prevenção podem ser divididas de três formas: universal, seletiva e indicada. As estratégias de prevenção universal têm o

objetivo de atingir toda a população para minimizar o risco de suicídio, fortalecendo fatores protetores como apoio social e alterações no ambiente físico. A estratégia de prevenção seletiva é voltada para os grupos mais vulneráveis (baseado em características como sexo e idade). As estratégias de prevenção indicadas visam indivíduos específicos, que apresentam sinais de suicídio potencial ou que até mesmo já realizaram tentativas anteriores (WHO, 2014).

A *World Health Organization* (WHO, 2014) recomenda que países e comunidades estruturem ações preventivas para o suicídio sob três aspectos fundamentais: 1) ampliação da conscientização da comunidade acerca do suicídio e seus fatores de risco; 2) intensificação de programas e serviços de conscientização e de assistência e 3) incremento e aprimoramento da ciência sobre o tema, de forma a aumentar os recursos de prevenção e de ação sobre o suicídio.

As práticas educativas em saúde são fundamentais no processo de trabalho das equipes da ESF no que tange as ações preventivas. Podem ser utilizadas para a efetivação de recomendações, por ultrapassarem o espaço restrito e definido da unidade de saúde para o espaço familiar do usuário e, aumenta as possibilidades de promover saúde e incentivar o autocuidado, ao permitir uma avaliação e intervenção mais eficazes no que se refere à prevenção de comportamentos suicida. Para isso, as práticas de educação em saúde precisam se distanciar da transmissão de informações sobre patologias, se aproximar do diálogo e considerar a subjetividade dos indivíduos num processo educativo, a partir do uso de diferentes estratégias pedagógicas, que proporcionem emancipação dos indivíduos em seu contexto histórico e social (SOARES *et al.,* 2017).

Segundo Falkenberg *et al*., (2014), para que as ações de educação em saúde sejam efetivas, deve existir a participação e interação desses três eixos: profissionais de saúde que desenvolvam práticas de prevenção e promoção; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população, que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Nessa perspectiva, a educação popular em saúde deve dispor de metodologias e tecnologias que fortaleçam o Sistema Único de Saúde (SUS) no que concernem as práticas voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, valorizando os saberes populares. Atuar com a prática educativa popular em saúde pressupõe utilização de instrumentos que abordem temáticas profundas, reflexivas,

autônomas e de vasta dimensão existencial. Abordar o processo saúde-doença significa trazer questões centrais do autocuidado do ser humano (FREIRE, 2011).

Os processos de educação partem do reconhecimento do caráter político e ideológico da relação entre sujeitos (um que ensinando, aprende e outro que aprendendo, ensina) e objetos (conteúdos), que utilizem métodos, técnicas e materiais. Nesse sentido, a educação se configura como um processo mútuo e horizontal de aprendizado pelo diálogo, que embasa a reflexão e a ação transformadora. A problematização é parte do processo, uma vez que todos os sujeitos implicados têm condições de contribuir de forma crítica e criativa em prol das transformações das práticas sociais (FREIRE, 2002).

A prática do “saber” popular em saúde, à luz da Pedagogia de Paulo Freire, (2011) resgata as experiências trazidas pelos participantes. As ferramentas utilizadas nesse processo precisam estar sintonizadas com a diversidade das condições sociais e culturais dos envolvidos e propor uma metodologia que se adapte à heterogeneidade das situações e construir conteúdos e procedimentos adequados às necessidades e à cultura dos envolvidos.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A pesquisa-ação configura-se numa modalidade de metodologia de caráter participativo que vem sendo cada vez mais utilizada e desenvolvida em diversas áreas da produção acadêmica e científica, por possibilitar participação dos grupos sociais no processo de tomada de decisões (THIOLENT, 2011; MARTINS; SANTOS, 2017). Kurt Zadek Lewin é considerado precursor da pesquisa-ação. Como psicólogo social e experimental, envolveu-se com questões sociais e concentrou-se em processos participativos para resolução de crises, com o objetivo de propor mudanças dentro das organizações (AHMED, 2009).

Seus trabalhos com realização de dinâmicas de grupo tinham como objetivo a formação dos *T-groups* (grupos de treinamento), nos quais eram realizadas reflexões sobre suas ações para melhorar a atuação do indivíduo por meio do conhecimento. Além da contribuição social, o trabalho de Lewin foi considerado inovador por seu caráter participativo e democrático (CORDEIRO; SOARES; CAMPOS, 2013; KOERICH *et al.,* 2009).

Nesse contexto, a pesquisa-ação cresceu do desejo de pesquisadores de enfrentar importantes problemas sociais. Uma das razões para seu surgimento e uso é o reconhecimento de que um sistema social pode ser mais profundamente compreendido se o pesquisador é parte do sistema em estudo. Acredita-se que esse envolvimento também seja responsável pela troca de informações e pelo comprometimento com a qualidade da pesquisa (AHMED, 2009). Na América Latina, difundiu-se a partir da década de 1960, principalmente, na educação popular, sob a influência de Paulo Freire, Carlos Rodrigues Brandão e outros (THIOLLENT; COLETTE, 2014).

A pesquisa-ação é, portanto, caracterizada como um tipo de pesquisa social, realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de forma cooperativa e participativa, tendo como consequência a transformação social. O objeto de investigação na pesquisa-ação não são as pessoas, mas a situação-problema vivenciada por elas (THIOLLENT, 2011; MARTINS; SANTOS, 2017).

Para alcance de seus objetivos, tem como característica principal a flexibilidade em sua organização. Não segue uma estrutura rígida e definitiva, vai se

moldando as circunstâncias. Entretanto, apresenta fases que acontecem independente da ordem, chamando a atenção especialmente para o ponto de partida e o ponto de chegada: exploratória, tema de pesquisa, colocação dos problemas, hipóteses, seminário, coleta de dados, plano de ação e divulgação externa (THIOLLENT, 2011).

Como ponto de partida, realiza-se a fase exploratória, que consiste em descobrir campo de pesquisa, interessados, suas expectativas, bem como esclarecer um diagnóstico da situação, dos problemas prioritários e de eventuais ações. A delimitação do tema da pesquisa consiste na definição do problema prático e da área de conhecimento a serem abordados. Na fase da colocação dos problemas da pesquisa é essencial também estabelecer os principais problemas a partir do qual a investigação se desenvolverá. Tais problemas são inicialmente de ordem prática e devem ser contemplados dentro de um campo teórico e prático (THIOLLENT, 2011).

A definição das hipóteses não segue o esquema tradicional de formular hipóteses e coletar dados que as comprovem ou refutem. No entanto, desempenham funções semelhantes. Elas são definidas na forma de suposição elaborada pelo pesquisador a respeito de possíveis soluções a um problema identificado na pesquisa. Definido e alinhado os objetivos e problemas a serem investigados, segue a técnica do seminário, na qual se constituirão grupos que irão conduzir a investigação e o conjunto do processo. O seminário tem por objetivo examinar, discutir e tomar decisões sobre o processo de investigação. Nele centralizam-se as informações e elaboram-se as respectivas interpretações. Nesta técnica também busca-se acompanhar e avaliar as ações e divulgar os resultados (THIOLLENT, 2011).

A fase de coleta de dados é realizada pelos grupos constituídos sob o controle do seminário, na qual os sujeitos procuram as informações necessárias para dar andamento à pesquisa. Emprega-se como principais técnicas a entrevista coletiva nos locais de moradia ou de trabalho e a entrevista individual. Junto com estas técnicas, também se pode utilizar questionários convencionais e técnicas antropológicas como: observação participante, diários de campo, histórias de vida, dentre outras. O plano de ação corresponde ao que precisa ser feito (ou transformado) com vista a solucionar um determinado problema. A última fase compreende a divulgação externa. Nesta há um retorno da informação sobre os resultados aos membros dos grupos implicados e

dos setores interessados, exercendo um efeito de síntese de todas as informações coletadas (THIOLLENT, 2011).

Nessa perspectiva, estudos subsidiados pela pesquisa-ação propõe uma pesquisa associada à mudança, uma vez que o conhecimento é produzido a partir de problemas concretos, tendo como consequência transformação social (CORDEIRO; SOARES; CAMPOS, 2013). Na área de saúde, em especial pela enfermagem, possibilita discussão sobre a prática profissional e mobilização destes profissionais para uma ação crítica e reflexiva. Ações da ESF na AB voltadas para a problemática do comportamento suicida constituem preocupação da enfermagem e de toda a equipe de saúde. Os ACS são particularmente afetados porque se deparam cotidianamente com situações diante das quais não conseguem dar respostas (SILVA *et al.*, 2011).

A utilização desse tipo de pesquisa é apropriada nos programas de saúde coletiva por oportunizar ações transformadoras, com significativa participação popular e consequente melhoria das práticas de saúde, tornando-se um instrumento relevante por proporcionar uma construção social de conhecimento, por meio da interação e cooperação dos atores envolvidos (SILVA *et al.*, 2011; THIOLLENT; TOLEDO, 2012). Além disso, mostra-se importante por viabilizar ações preventivas e iniciativas de promoção da saúde de caráter coletivo, de forma holística, para diferentes grupos ou categorias populacionais. Estes tipos de ações concretas podem ter um efeito significativo, tanto nos cuidados de saúde, como na vida das pessoas (THIOLLENT; TOLEDO, 2012).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo apoiado pelo referencial da pesquisa-ação, proposto por Thiollent (2011). Segundo Minayo (2017), a pesquisa qualitativa busca a intensidade do fenômeno, sua singularidade e significados ao considerar a dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, relações, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas.

Foram realizadas as seguintes etapas: introdutória, que compreendeu a exploratória, tema de pesquisa, colocação dos problemas, hipóteses; desenvolvimento, que contemplou os seminários temáticos, coleta de dados e plano de ação e a conclusão, que correspondeu à divulgação externa (THIOLLENT, 2011).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no bairro Parque Universitário, área urbana da zona leste de Teresina, Piauí Foi utilizada a sala de reunião desta UBS, sede para quatro equipes de Estratégia Saúde da Família, uma delas área de atuação da pesquisadora, que realizam atendimento para uma população de aproximadamente 10 mil pessoas.

4.3 Participantes do estudo

O estudo contemplou 13 Agentes Comunitários de Saúde que atuam na referida UBS. Para preservar o anonimato dos participantes envolvidos no estudo, foram representados pela letra “P” (P1, P2, P3 [...]).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: Agentes Comunitários de Saúde de ambos os sexos, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), efetivos da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-PI e que atuam há mais de um ano. E os critérios de exclusão: Agentes

Comunitários de Saúde que estivessem de férias ou de licença no período de produção dos dados.

Todos os participantes foram sensibilizados previamente, com 15 dias de antecedência do primeiro Seminário Temático, na reunião de negociação, com exposição dos objetivos do estudo e explicação das etapas dos dois seminários. A impossibilidade de participação em algum seminário não excluiu o participante do estudo.

4.5 Etapas do estudo subsidiadas pela pesquisa-ação

4.5.1 Etapa introdutória

Conforme estratégia metodológica da pesquisa-ação realizou-se a fase exploratória, com levantamento da situação-problema na área do estudo. Foi realizada reunião com parte dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde para discussão sobre comportamento suicida e fatores de risco associados, verificados nos atendimentos à população assistida.

A seguir, realizou-se segundo encontro com os participantes para apresentação do estudo e proposta de data para reunião de negociação, momento no qual se apresentou a equipe de pesquisa. Esta equipe foi composta pelo pesquisador responsável, que coordenou o grupo, pela mestranda, que conduziu os seminários, e duas mestrandas em Saúde da Família da UFPI, responsáveis pelo registro em ata e fotográfico das reuniões e seminários temáticos. Foram também apresentados os objetivos do estudo, pactuação de datas e local para realização das atividades propostas, apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

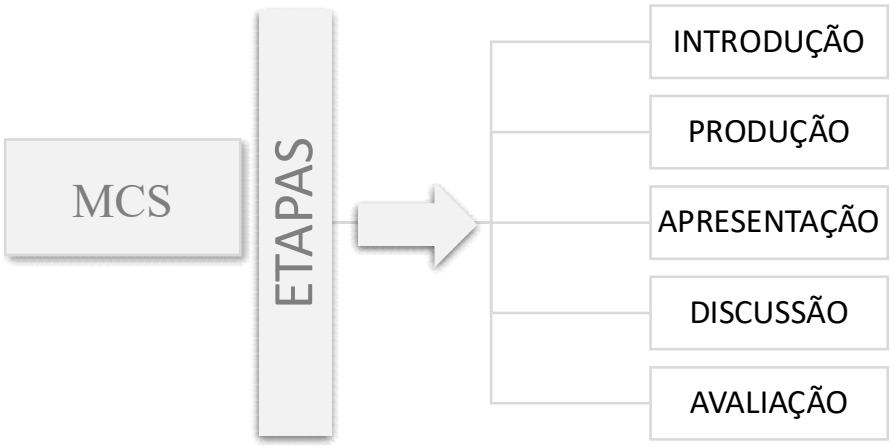
4.5.2 Desenvolvimento

Nessa etapa, foram realizados dois seminários temáticos, fundamentados nos pressupostos do método criativo e sensitivo (MCS), que incorpora a filosofia crítica reflexiva freireana. Foram realizadas técnicas grupais para operacionalização das dinâmicas após definição de um eixo norteador, a partir de uma questão base

discutida, para valorizar o que emergiu do pensamento dos participantes (SORATTO *et al.*, 2014).

Segundo Soratto *et al.,* (2014), o MCS tem seus fundamentos na concepção de educação dialógica e problematizadora de Freire e contempla as seguintes etapas:

Figura 2. Etapas do Método Criativo e Sensitivo.



Etapa Introdução: dividida em três momentos, incluiu apresentação dos participantes e do facilitador; apresentação da temática proposta para o encontro e realização da dinâmica. Em sequência, os participantes foram estimulados a desenvolver o trabalho sobre a situação pesquisada a partir de uma questão disparadora de acordo com a temática do encontro.

Etapa Produção: foram disponibilizadas cartolinas, canetas, pincel atômico, revistas e tesouras. Com esses materiais, os participantes representaram individualmente a percepção sobre a temática proposta no encontro.

Etapa Apresentação: correspondeu à socialização entre os integrantes de suas percepções sobre as produções.

Etapa Discussão: após compartilhamento das ideias do grupo, seguiu a explanação da construção coletiva, que serviu para uma maior validação das informações obtidas nos momentos individuais.

Etapa Avaliação: Finalização da atividade, com a seguinte pergunta: o que você achou da oficina? E neste momento, os participantes escreveram em pedaços de papel o que consideraram relevante/desagradável/sugestões e depositaram em urnas específicas para cada resposta.

Os seminários temáticos foram realizados na UBS, no período da tarde, por ser o período de menor fluxo de pessoas, com uma duração de três horas, conforme programação (APÊNDICE B). Estabeleceu-se intervalo de 15 dias para realização dos dois seminários. Foi pactuada com a coordenação da UBS a liberação dos ACS para participação nas atividades, sem prejuízo para o serviço. Ao final de cada seminário foi realizada uma miniexposição sobre a temática abordada.

Todo desenvolvimento dos seminários foi registrado em ata. As falas oriundas das questões disparadoras e discussões foram gravadas em aplicativo Gravador para IoS e, posteriormente, transcritos e analisados. As produções artísticas foram fotografadas.

A concepção dos seminários seguiu conforme descrito nos Quadros 1 e 2, considerando aspectos do comportamento suicida abordados. No Seminário I discutiram-se os saberes dos ACS sobre o comportamento suicida, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Descrição do Seminário I: Comportamento suicida: discutindo saberes de ACS. Teresina, 2018.

Ementa	**Objetivo**	**Questão disparadora**	**Técnica**
Saberes de ACS sobre o comportamento suicida, enfoque nos aspectos conceituais, epidemiológicos, fatores de risco e proteção.	Discutir saberes de ACS sobre comportamento suicida.	O que você sabe sobre comportamento suicida?	Roda de conversa/ Análise fílmica

Para produção dos dados do Seminário Temático I, foi lançada a questão disparadora e, em seguida, apresentado um curta metragem sobre a temática intitulado: “A morte não foi só uma escolha”, de 2014, direção de Jhonathan Santosem, com duração de 15 minutos. O filme foi apresentado em aparelho de TV disponível na UBS.

Além de forma de expressão artística, o filme constitui-se também em meio de representação de realidades percebidas e interpretadas, e sua análise passa por duas importantes etapas: a primeira refere-se a sua decomposição, que corresponde à descrição e seccionamento dos aspectos relacionados à imagem e som e após compreensão das relações entre os elementos decompostos. Já a segunda etapa consiste na avaliação de sua contribuição para discussão de um tema específico (OLIVEIRA, 2017).

O filme também foi um disparador, os participantes debateram, em roda de conversa, as semelhanças entre o que foi retratado e a realidade de vida. As rodas de conversa, também nomeadas por Freire (1983) como “Círculos de Cultura”, proporcionaram momentos de fala e de escuta. O diálogo representa a pronúncia do mundo, é o processo de ler o mundo, problematizá-lo, compreendê-lo e transformá-lo. É um diálogo, em que o pensar do educador somente ganha autenticidade na autenticidade do pensar dos educandos, mediatizados ambos pela realidade, portanto, na intercomunicação.

No Seminário II foram discutidas as práticas dos ACS para prevenção do comportamento suicida.

Quadro 2 – Descrição do Seminário II: Prevenção do comportamento suicida: ênfase nas práticas. Teresina, 2018.

Ementa	Objetivo	Questão disparadora	Técnica
Possibilidades de abordagem ao comportamento suicida na atenção primária a saúde.	Descrever práticas de ACS sobre prevenção do comportamento suicida.	O que você faz para prevenir comportamento suicida?	Recorte e colagem.

Para produção de dados (Seminário II) foi utilizada a técnica de recorte e colagem. Essa técnica permite a abordagem lúdica e descontraída de situações desconfortantes ou conflitantes, envolvendo o participante e promovendo um momento de relaxamento que pode evitar a indução de respostas ou discursos vazios. É utilizada como técnica auxiliar a partir de uma questão norteadora, para que o participante consiga gerar um discurso em torno do que se pretende investigar. As figuras representadas auxiliam na compreensão do que o indivíduo tenta exprimir por meio de palavras, mas não consegue (VILELA; ARREGUY-SENA; PACHECO, 2016).

Foram construídos cartazes contendo figuras recortadas e coladas, que representaram possibilidades na prevenção do comportamento suicida, e desenvolveu-se conforme etapas do método criativo e sensitivo.

4.5.3 Conclusão

Após realização da coleta dos dados, foi realizada uma reunião na qual o grupo de participantes foi convidado para divulgação das informações sobre os resultados do estudo. Os resultados serão apresentados na defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, em conferências, congressos, palestras, entre outros eventos relacionados à temática.

4.6 Análise dos dados

Após a produção dos dados por meio da técnica dos seminários temáticos, os discursos foram gravados e transcritos para proceder à análise de conteúdo do material coletado. As falas oriundas das questões disparadoras apresentadas nos seminários foram submetidas à análise de conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (BARDIN, 2011).

Para utilização desta técnica seguiu-se etapas, organizadas em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase, pré-análise**,** compreendeu a leitura do material completo eleito para a análise, após transcrições das falas. Esta fase compreendeu a leitura flutuante, primeiro contato com os documentos da coleta de dados; escolha dos documentos, que consiste na definição do *corpus* de análise; formulação das hipóteses e objetivos, feita a partir da leitura inicial dos dados e elaboração de indicadores para interpretação do material coletado (BARDIN, 2011).

Concluída a primeira fase, seguiu-se para a exploração do material, que constituiu a segunda fase de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. A terceira fase compreendeu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, correspondendo à captação dos conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (BARDIN, 2011).

4.7 Aspectos éticos e legais

O estudo foi autorizado pela Fundação Municipal de Saúde, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer 3.070.286). A pesquisa foi desenvolvida em observância aos aspectos éticos garantidos pelas Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi utilizado para esclarecer a todos os participantes os objetivos do estudo, o destino dos dados coletados e as contribuições que os resultados podem oferecer, com garantia do sigilo das informações, o respeito e a liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento, assim como o pesquisador por este meio manifesta seu respeito à ética no desenvolvimento do trabalho.

4.8 Riscos e benefícios

O desenvolvimento deste estudo implicou em riscos mínimos, relacionados à possibilidade do participante em se sentir constrangido. Para minimizar esse risco foi assegurado o sigilo das informações. Neste sentido, o participante tinha a possibilidade de desvincular-se do estudo quando achasse necessário.

Os benefícios foram imediatos para o participante, por se tratar de um processo educativo de troca de saberes, com discussões e realização de miniexposições sobre comportamento suicida e sua prevenção. Para a população, o benefício será revertido em ações relacionadas ao enfrentamento dessa problemática.

5 RESULTADOS – ARTIGO CIENTÍFICO

PESQUISA

Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do comportamento suicida

Knowledges and practices of health community agents about suicide behavior prevention

Saberes y prácticas de agentes comunitarios de salud sobre prevención del comportamiento suicida

RESUMO

Objetivo: Avaliar saberes e práticas de Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção do comportamento suicida. **Método**: estudo qualitativo apoiado pelo referencial da pesquisa-ação, realizado com 13 Agentes Comunitários de Saúde. A coleta de dados ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde por meio da técnica dos seminários temáticos e, posteriormente, submetidos à análise de conteúdo. **Resultados**: Os saberes de Agentes Comunitários de Saúde envolvem os fatores desencadeantes do comportamento suicida: sentimentos relacionados a perdas, isolamento e desesperança. As ações práticas direcionadas à prevenção do comportamento suicida incluem a identificação de sinais de alerta e monitoramento da pessoa com comportamento suicida. **Considerações finais:** Desponta a relevância de atividades de qualificação e educação permanente para Agentes Comunitários de Saúde como subsídio para qualificar o atendimento prestado a pessoas em situação de risco para comportamento suicida.

Palavras-chave: Comportamento autodestrutivo; Prevenção; Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

Goal: Evaluate knowledges and practices of Health community agents about suicide behavior prevention. **Method:** Qualitative study supported by referential of the research-action, accomplished with 13 Health Community Agents. The data collection occurred in a Basic Unit of Health by means of the technique of the thematic seminars and, afterwards, submitted the content analysis. **Results:** The knowledges of Health Community Agents involve the triggering factors of the behavior suicide: Feeling related to the losses, isolation and despair. The addressed practices actions the suicide behavior prevention include the alert signals identification and person's monitoring with suicide behavior. **Final considerations:** It appears the qualification activities relevance and permanent education for ACS as subsidy to qualify the rendered assistance people in risk situation for suicide behavior.

Keywords: Self-destructing behavior. Prevention. Health Community Agents.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar saberes y prácticas de Agentes Comunitarios de Salud sobre prevención del comportamiento suicida. **Método:** estudio cualitativo apoyado por el referencial de la pesquisa-acción, realizado con 13 Agentes Comunitarios de Salud. La recogida de datos ocurrió en una Unidad Básica de Salud por medio de la técnica de los seminarios temáticos y, posteriormente, sometidos el análisis de contenido. **Resultados:** Los saberes de Agentes Comunitarios de Salud envuelven los factores desencadenantes del comportamiento suicida: sentimientos relacionados a pérdidas, aislamiento y desesperanza. Las acciones prácticas dirigidas la prevención del comportamiento suicida incluyen la identificación de señales de alerta y monitorio de la persona con comportamiento de suicida. **Consideraciones finales:** Despunta la relevancia de actividades de calificación y educación permanente para ACS como subsidio para calificar el servicio prestado a personas en situación de riesgo para comportamiento suicida.

Palabras-llave: Comportamiento auto-destructivo. Prevención. Agentes Comunitarios de Salud.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado “Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do comportamento suicida”, apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – Nucleadora Universidade Federal do Piauí.

INTRODUÇÃO

Comportamento suicida é um fenômeno complexo e influenciado por fatores pessoais, sociais, psicológicos e culturais. Constitui-se em qualquer ato por meio do qual o indivíduo causa lesão em si mesmo, independentemente do grau de intenção letal[1]. Compreende a ideação, o planejamento e a tentativa[2-3]. A lesão autoprovocada, outra forma de expressão deste comportamento, é a violência que a pessoa inflige a si mesmo, sem intencionalidade suicida. Engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras e cortes até as mais severas, como amputação de membros. Estes comportamentos têm taxas de incidência crescentes no mundo[4-5].

Aponta-se que anualmente um milhão de óbitos por suicídio ocorram no mundo. Nas Américas, especificamente nos países de baixa e média renda, estima-se taxa de 4,3% na população geral[1]. No Brasil, no período de 2011 a 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mais de 48 mil casos de lesões autoprovocadas resultantes de tentativa de suicídio[6]. A capital piauiense é a segunda do país com a maior taxa de suicídios entre a população jovem: 14,4 suicídios para cada grupo de 100 mil habitantes[7].

Pelos dados expostos, o comportamento suicida é considerado um problema de saúde pública. Está relacionado a consequências emocionais aos indivíduos e famílias, além de danos sociais e econômicos, a exemplo, do alto custo dos cuidados dispensados nos casos de tentativa de suicídio. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento e implementação de estratégias preventivas que reduzam mortes por essa causa[3,5-8].

A abordagem do risco do comportamento suicida e sua prevenção são de responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Contudo, a Atenção Básica (AB) ocupa espaço privilegiado no cuidado e na articulação da rede de suporte da pessoa em risco. Além disso, sua relevância na perspectiva da prevenção deste tipo de comportamento justifica-se pela existência de evidência de que a AB é o nível de atenção à saúde, procurada por pessoas que cometem suicídio no mesmo ano de ocorrência do fato[9,1].

No Brasil, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são descritas como proposta de reestruturação do sistema de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) faz parte de um eixo desse processo, com objetivo de assegurar o cuidado integral à população por meio da atuação de equipe multiprofissional em área descrita[10-12]. Nesse processo, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS), integrante da equipe da ESF que atua na identificação de situações de risco na comunidade e encaminhamento dos casos aos outros membros da equipe

(médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e profissionais de saúde bucal). Por isso, têm papel fundamental na expansão e consolidação da AB[13].

Entretanto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), após sua reformulação, representa riscos para as conquistas obtidas para o fortalecimento da APS no Brasil, quando considera alterações na reorganização do processo de trabalho e composição das equipes[14-15]. A nova PNAB torna-se contraditória, pois reconhece a saúde da família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, e simultaneamente, considera a possibilidade de outras estratégias de organização da AB com diferente composição profissional, que, inclusive, exclui a presença do ACS da equipe[15], o que o distancia a população das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos como o suicídio.

Ainda que as estatísticas sejam preocupantes, o suicídio pode ser prevenido. A relevância da discussão sobre o comportamento suicida exige medidas urgentes e indica a necessidade de desenvolvimento de ações na AB eficazes para enfrentar esse fenômeno multidimensional. A realização de orientações para identificar o problema, com destaque para a relevância da subjetividade no desenvolvimento dos saberes e práticas do ACS, para intervir junto a pessoas com comportamento suicida pode fazer a diferença nesse campo de atuação, caminho estratégico para preservar vidas. Neste sentido, tem-se como objeto deste estudo saberes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do comportamento suicida.

OBJETIVO

Avaliar saberes e práticas de Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção do comportamento suicida.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida considerando os aspectos éticos garantidos pelas Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, sendo realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Destaca-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com vistas a preservar o anonimato dos participantes, estes foram representados pela letra “P” (P1, P2, P3 [...]).

Tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo apoiado pelo referencial da pesquisa-ação[16].

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em Unidade Básica de Saúde, localizada na zona leste de Teresina, Piauí, Brasil, sede para quatro equipes de Estratégia Saúde da Família, na qual a pesquisadora faz parte de uma delas, que realizam atendimento de, aproximadamente, 10 mil pessoas.

Participantes do estudo

O estudo contemplou 13 Agentes Comunitários de Saúde que atuam na referida Unidade Básica de Saúde. Foram selecionados conforme critérios de inclusão previamente estabelecidos, que foram: ser Agentes Comunitários de Saúde de ambos os sexos, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e efetivos da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-PI, que atuam há mais de um ano nas equipes selecionadas. Foram excluídos do estudo Agentes Comunitários de Saúde de férias ou licença no período de produção dos dados.

Todos os participantes foram sensibilizados previamente, com 15 dias de antecedência do primeiro Seminário Temático, na reunião de negociação, com exposição dos objetivos do estudo e explicação das etapas dos dois seminários. A impossibilidade de participação em algum seminário não excluiu o participante do estudo.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. Conforme estratégia metodológica da pesquisa-ação realizou-se reunião de negociação com os participantes, momento no qual se apresentou os objetivos do estudo, a equipe de pesquisa e, foram pactuadas datas e local para realização das atividades propostas. Além disso, foram realizadas apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na etapa do desenvolvimento, foram realizados dois seminários temáticos, fundamentados nos pressupostos do método criativo e sensitivo (MCS), que incorpora a filosofia crítica reflexiva freireana. Foram realizadas técnicas grupais para operacionalização das dinâmicas após definição de um eixo norteador, a partir de uma questão base discutida, para valorizar o que emergiu do pensamento dos participantes[17].

O MCS tem seus fundamentos na concepção de educação dialógica e problematizadora e contempla a etapa Introdutória: dividida em três momentos que incluiu: apresentação dos participantes e do facilitador; apresentação da temática proposta para o encontro e realização da dinâmica; em seguida, as etapas produção, apresentação, discussão e avaliação[17].

No Seminário I discutiram-se os saberes dos ACS sobre o comportamento suicida. Para produção dos dados deste Seminário, foi lançada a questão disparadora e, em seguida, apresentado um curta metragem sobre a temática intitulado: "A morte não foi só uma escolha", de 2014, direção de Jhonathan Santosem, com duração de 15 minutos. O curta metragem foi projetado em aparelho de TV disponível na sala de reunião da UBS.

Além de forma de expressão artística, o filme constitui-se também em meio de representação de realidades percebidas e interpretadas, e sua análise passa por duas importantes etapas: a primeira refere-se a sua decomposição, que corresponde à descrição e seccionamento dos aspectos relacionados à imagem e som e após compreensão das relações entre os elementos decompostos. Já a segunda etapa consiste na avaliação de sua contribuição para discussão de um tema específico[18].

Após apresentação do curta metragem, os participantes debateram, em roda de conversa, as semelhanças entre o que foi retratado e a realidade de vida. As rodas de conversa, também nomeadas por Freire (1983) como "Círculos de Cultura", proporcionaram momentos de fala e de escuta. O diálogo representa a pronúncia do mundo, é o processo de ler o mundo, problematizá-lo, compreendê-lo e transformá-lo. É um diálogo, em que o pensar do educador somente ganha autenticidade na autenticidade do pensar dos educandos, mediatizados ambos pela realidade, portanto, na intercomunicação[19].

No Seminário II foram discutidas as práticas dos ACS para prevenção do comportamento suicida. Para produção de dados deste Seminário foi utilizada a técnica de recorte e colagem. Essa técnica permite a abordagem lúdica e descontraída de situações desconfortantes ou conflitantes, envolvendo o participante e promovendo um momento de relaxamento que pode evitar a indução de respostas ou discursos vazios. É utilizada como técnica auxiliar a partir de uma questão norteadora: "O que você faz para prevenir o comportamento suicida?", para que o participante consiga gerar um discurso em torno do que se pretende investigar. As figuras representadas auxiliam na compreensão do que o indivíduo tenta exprimir por meio de palavras, mas não consegue[20].

Os seminários temáticos foram realizados na UBS com uma duração de três horas. Todo desenvolvimento dos seminários foi registrado em ata. As falas oriundas das questões

disparadoras e discussões foram gravadas em aplicativo Gravador para IoS e, posteriormente, transcritos e analisados. As produções artísticas foram fotografadas.

Análise dos dados

As falas oriundas das questões disparadoras e roda de conversa nos seminários foram submetidas à análise de conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Para utilização desta técnica seguiu-se etapas, organizadas em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação[21].

A pré-análise compreende a leitura flutuante dos dados para definição do *corpus* de análise e elaboração de indicadores para interpretação do material coletado. Na fase de exploração e análise do material, unidades de registros são recortadas dos textos, realizadas inferências e interpretação dos dados e sua categorização[21].

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 Agentes Comunitários de Saúde, sete homens e seis mulheres. As idades variaram entre 30 e 60 anos. Três referiram ser solteiros, 09 casadas e um viúvo. Com relação à escolaridade, seis possuíam o ensino fundamental completo e sete o ensino superior completo. A respeito da atividade laboral, exerciam suas atividades por um período que variou de 5 a 17 anos.

A partir dos discursos emergiram duas categorias de análise: “Saberes de ACS sobre comportamento suicida” e “Práticas do ACS na prevenção do comportamento suicida”.

Saberes de ACS sobre comportamento suicida

Os saberes dos ACS sobre comportamento suicida envolvem, sobretudo, os diferentes aspectos acerca dos fatores desencadeadores que incluem: sentimentos relacionados a perdas (afetivas, do suporte familiar e de bens materiais), isolamento, e desesperança:

> *O comportamento suicida vem acarretado de algumas outras causas, que trazem muitas vezes um acontecimento trágico, uma decepção, alguma coisa desse tipo (...). (...) ela já vinha com problemas na família, e tudo, e já estava assim meio desiludida*

> *com a vida porque disse que não podia mais trabalhar, tinha que cuidar do marido, aquela coisa toda. (P01)*
>
> *(...) uma relação amorosa terminou e a pessoa termina se matando (...). (P13)*
>
> *(...) tem uns familiares que pegam muito no pé dos adolescentes para estudar, estudar, estudar, ser um doutor, um médico, algo muitas vezes que ele não quer ser (...). Eu acho que para eles a vida não tem mais sentido. (P10)*
>
> *Eu acredito que a pessoa que chega a esse ponto, deixou de viver, de conviver em sociedade, partiu para o isolamento (...). (P04)*
>
> *Eu acho que de fato, a pessoa que tem um comportamento suicida ela está procurando uma forma de se livrar de uma situação que ela não está achando uma saída, (...) uma forma de se livrar daquela situação, acabar com tudo. (P11)*
>
> *Eu acho que (...), quando ele encontra um problema ele não vai raciocinar como sair daquela dificuldade, da situação, então ele busca, naquele momento, o que ele acha mais conveniente, que ele se acabando, se acaba tudo (...). (P08)*

Os saberes dos ACS sobre os fatores desencadeantes do comportamento suicida estão também entrelaçados com a Depressão. Para os participantes, a Depressão é consequência do isolamento, pensamentos negativos e de desesperança.

> *Eu acho que na maioria das vezes são pessoas que entram em depressão e que acham que não tem outra saída (...) aí acha que o melhor seria tirar a sua própria vida, a vida perde o sentido. (P08)*
>
> *(...) que leva a pessoa a ficar mentalizando aquele problema e acaba entrando em depressão, então tudo isso está ligada a questão da depressão (...). (P01)*
>
> *A depressão, quando chega nesse estágio, é porque realmente ele já tem tomado a decisão dele, que são fatores que levam ao suicídio, a depressão é um conjunto, ela vai absorver tudo aquilo de negativo para que a pessoa tome realmente essa decisão (...) porque a pessoa que comete esse ato na verdade ela se isola de todo mundo (...) geralmente a pessoa ou ela se refugia em alguma coisa ou se isola mesmo (...). (P06)*

O uso de substâncias psicoativas também foi considerado pelos depoentes como fator desencadeador do comportamento suicida. Para os participantes, a dependência química condiciona/contribui para o comportamento suicida.

> *(...) quando a pessoa é dependente de álcool, é dependente de drogas, então tudo isso, às vezes condiciona a pessoa à determinada ação (...) envolveu-se na cachaça direto, tomando álcool, e aí isso contribuiu (...). (P01)*

> *(...) mas também os fatores que levaram a isso, a questão da droga e da bebida, e aí essa pessoa usava essas duas coisas. (...) mas também tem a da droga e da bebida que contribuiu bastante pra que isso aconteça. (P6)*

> *(...) era usuário de droga, (...) não aguentava mais ver a mãe dele sofrendo. Então ele ia tirar a vida porque ele sabia que não ia conseguir deixar aquilo de mão. Ele sofria muito por causa da droga que ele usava (...). (P8)*

Práticas do ACS na prevenção do comportamento suicida

As ações práticas direcionadas à prevenção do comportamento suicida, na perspectiva dos participantes, incluem a identificação de sinais de alerta e monitoramento da pessoa com este tipo de comportamento. Algumas falas reforçam esses núcleos de sentido:

> *(...) às vezes as pessoas ficam muito quietas em casa, retraídas, paradas, isoladas, e isso não é bom, então conversar sempre é muito bom, expor suas ideias, expor seus problemas, porque sempre tem uma solução, pra tudo tem uma solução. (P07)*

> *(...) você tem que saber a questão do comportamento das pessoas, das que procuram se suicidar, conhecer o comportamento, como nós podemos conhecer o comportamento de uma pessoa na nossa área, vendo ela triste, você vai lá e procura saber porque aquela pessoa, porque que ela está triste, em muitas situações você vai lá e ajuda de uma certa forma (...). (P10)*

> *(...) uma pessoa pode demonstrar inúmeras reações, uma delas é se isolar, ficar triste, então eu tenho que está atenta a este comportamento, comportamento de tristeza, isolamento, é um fator pra desencadear o comportamento suicida, então eu tenho que tentar ter atenção, pra tentar perceber esse fator agravante que é o isolamento (...). (P13)*

Os participantes entendem ainda que para prevenir o comportamento suicida é necessário o envolvimento de uma rede de suporte para a pessoa em risco, com ênfase no apoio familiar e atenção psicossocial.

> *(...) uma das coisas que a gente faz, é a questão de incentivo, de incentivar a família a participar, a eles quererem tomar a medicação que muitos deles ou não começam o tratamento, outros começam e tendem a parar, que algumas medicações também tem algum efeito colateral, ou porque por causa até da doença em si não querem tornar-se dependente que eles costumam dizer. Aí aqui a questão duas pessoas abraçando o mundo, por que é uma doença muito séria e precisa do apoio de todo mundo da família e principalmente das pessoas que trabalham no setor da saúde (...). (P03)*

> *(...) a pessoa deve assistir filme, desenvolver bem a prática desportiva (...) a prática desportiva, é uma forma de relacionamento, faz a pessoa de divertir, sair da rotina (...) acho que é importante participar de eventos humorísticos, passeios turísticos, (...) acho que a gente também deve procurar a parte religiosa, procurar alimentar a*

fé, num Deus que a gente possa depositar nossa confiança, não deixar que influências ruins nos afetem. (P05)

(...) ele está ouvindo música, é muito bom para mente, aí aqui o lazer, aqui esporte, aqui tem o amor, amar a pessoa e ser amado (...). (P12)

(...) a família, ela é de fundamental importância para perceber este isolamento (...) dentro de casa desta pessoa (...) Eu posso fazer com que essa pessoa se envolva em atividades recreativas (...) está perto da gente na sociedade, na comunidade (...) isso tudo distrai a mente (...) uma caminhada, ciclismo (...) se você percebeu que aquela pessoa está triste, está afastada, está isolada, então é importante você chegar e perguntar o que que ela tem, ou então ficar atenta, a atenção ela é muito importante, abraçar essa pessoa, mostrar que ela tem um valor pra você dentro da sua família e na sociedade como um todo. (P13)

DISCUSSÃO

Os entrevistados revelaram que a falta de valor à vida encontra-se ancorada em evidências psicopatológicas, tais como: falhas nos mecanismos de resiliência, humor depressivo, anedonia, isolamento, e ainda, uso de substâncias psicoativas. Essa multiplicidade de expressões parece desencadear uma serie de atitudes individuais relacionadas ao comportamento suicida que incluem desde a ideação, o planejamento, a tentativa e o suicídio em si.

Para os ACS, o comportamento suicida está associado a situações que envolvem perdas, desde o campo afetivo, como ruptura de um relacionamento amoroso e desconstrução da base familiar, um acontecimento trágico até a perda da estrutura financeira, acontecimentos que causariam traumas emocionais. Esses fatores podem ser causa de sofrimento mental, pelos sentimentos de desesperança e parecem ser motivadores para o isolamento e o comportamento suicida.

Essa compreensão sobre consequências de perdas não é limitada aos ACS, observa-se que outros profissionais da saúde apontam que o sofrimento mental é fator associado ao comportamento suicida, tanto no contexto dos transtornos do humor quanto independentemente da Depressão. Em estudo de revisão sistemática, a dor mental foi um fator preditivo, significativo do risco de suicídio, mesmo sem transtorno mental diagnosticado[22].

Para os participantes, isolamento e sentimentos de desesperança parecem ser as causas do comportamento suicida, por uma possível relação entre este e o humor depressivo. Neste sentido, estudos descrevem uma relação consistente entre comportamento suicida e a Depressão [23-24]. Estudo realizado na Índia sobre prevalência de Depressão e tentativa de suicídio na AB

revelam que estes são comuns neste nível de atenção à saúde e que a depressão é o mais importante preditor da tentativa de suicídio[25].

De fato, é inevitável não relacionar o comportamento suicida com a problemática da Depressão. Afinal, a psicopatologia deste agravo envolve constantes avaliações negativas de si mesmo, do mundo e do futuro, que podem ser precursoras de atentado contra própria vida[26].

Portanto, é oportuno que profissionais da AB identifiquem maneiras eficazes de manter e promover o desenvolvimento de características positivas na população para melhorar a capacidade de enfrentamento às adversidades da vida. Em concordância, estudo de revisão sistemática define resiliência como a capacidade de os indivíduos se adaptarem aos desafios da vida e continuarem e perseverarem diante das dificuldades. Está associada a fatores de proteção e representa uma perspectiva para a promoção da saúde da família, visto que buscam estratégias para incrementar as características pessoais com vistas à superação de problemas[27]. Estudos realizados em Taiwan e Suécia mostram que pessoas resilientes possuem maior capacidade para superar a pressão causada pelo impacto negativo de doenças. Evidências apontam que pessoas resilientes possuem maior motivação e capacidade para resolverem problemas, manterem o equilíbrio e seguirem em frente, de forma positiva[28-29].

O presente estudo aponta ainda que o comportamento suicida na ótica dos ACS está relacionado ao uso de drogas. Estudos sobre comportamento suicida entre dependentes químicos mostram que múltiplos fenótipos podem influenciar a relação entre álcool e suicídio. Os transtornos do humor podem aumentar o risco de comportamento suicida, mas também podem ter influências recíprocas com os padrões de consumo de álcool. Mostram também que dependentes químicos com comportamento suicida possuem alguma comorbidade psiquiátrica, como transtornos de humor e/ou depressão e presença de conflito familiar e eventos negativos da vida[30-33].

Os resultados do presente estudo evidenciaram que os ACS desenvolvem práticas de prevenção ao comportamento suicida e chama atenção para importância da implementação de iniciativas de redução desse comportamento na AB. Isto exige estratégias para identificar, em situações de risco, pessoas que não se apresentam aos serviços de saúde[34], que podem ser detectadas precocemente por eles, por meio de visitas domiciliares. Iniciativa também necessária para a redução do risco do comportamento suicida na AB é o desenvolvimento de estudos sobre estratégias de sensibilização para intervenção seletiva e, indicada para os profissionais atuarem na prevenção deste comportamento[35].

Nesse sentido, as práticas dos ACS para prevenção do comportamento suicida parecem refletir seus conhecimentos sobre os fatores desencadeantes do comportamento suicida. Este estudo evidencia que as ações dos ACS direcionadas à prevenção do comportamento suicida baseiam-se, conforme os discursos, na identificação dos sinais de alerta, monitoramento da pessoa com comportamento suicida e em orientações direcionadas à importância da rede de apoio: família, lazer, esporte e ciclo de amizades.

Corrobora com esses achados resultados de estudo qualitativos sobre atendimento do ACS ao usuário com comportamento suicida, ao apontar que suas ações mais realizadas são comunicação do caso a equipe, escuta, acolhimento, monitoramento do uso da medicação e visitas domiciliares. Evidenciou-se, também, a importância do vínculo e da participação da família nestas situações[36].

Apesar do conhecimento revelado pelos ACS sobre os fatores e ações de identificação e monitoramento da pessoa em risco, este estudo chama atenção para a forma tímida como a orientação pela busca da Rede de Atenção Psicossocial (RAP) foi abordada, assim como o encaminhamento dos casos para a equipe da ESF. Consoante a esses achados, apesar da relevância da AB nas ações com foco no rastreamento e monitoramento dos fatores de risco do comportamento suicida, na maioria dos casos de suicídio, os fatores de risco são negligenciados pela dificuldade na abordagem, por falta de capacitação dos profissionais na área de saúde mental. As equipes de AB também encontram dificuldades em ofertar cuidado longitudinal a essas pessoas[1,37,36].

Existe uma lacuna importante a ser preenchida e a carência de estudos que enfoquem a identificação/desenvolvimento de estratégias de sensibilização/capacitação dos profissionais da AB para intervenção/prevenção ao comportamento suicida. Estudo sobre conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida mostra a necessidade de capacitação desses profissionais para detecção de fatores de risco para o suicídio[38].

As dificuldades encontradas para realização do cuidado longitudinal a pessoas em situação de risco podem estar associadas a falhas no contato entre a AB e RAS, o que gera dificuldades para viabilidade de intervenção da equipe multiprofissional na concepção ampliada de saúde[39]. A formação de relações horizontais entre a RAP e AB permite a centralidade nas necessidades de saúde dessa população por meio de atenção contínua e integral, o cuidado multiprofissional e o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações, uma vez que, quando se associa processos educativos à prática profissional, é oportuno que os ACS estejam comprometidos com a transformação da sociedade. Além disso, por se tratar de um estudo desenvolvido com metodologia qualitativa, esses resultados revelam a realidade deste grupo de ACS, não podendo ser generalizados.

Contribuições para a área de Enfermagem, saúde ou política pública

A construção do presente artigo contribui ao mostrar a necessidade de incorporar práticas de prevenção do comportamento suicida na formação do ACS para a redução de mortes por essa causa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que o conhecimento dos ACS sobre comportamento suicida envolve seus fatores desencadeadores, associado a uma situação de perda e em decorrência dela, traumas emocionais, motivadores para o isolamento e o comportamento suicida, forma mais rápida encontrada para a resolução desses conflitos. As ações práticas direcionadas a prevenção do comportamento suicida incluem a identificação de sinais de alerta e monitoramento da pessoa com comportamento suicida e em orientações direcionadas a importância da rede de apoio: família, lazer, esporte e ciclo de amizades.

Faz-se imperativo que profissionais de todos os níveis de atenção à saúde sejam qualificados para o diagnóstico precoce de pessoas em situação de risco para o comportamento suicida, em especial os que fazem Atenção Básica, por atuarem nos territórios, próximos a comunidade assistida. ACS ocupam posição privilegiada nesta finalidade, já que realizam sistematicamente visitas domiciliares, capazes, portanto, de identificarem, *in loco,* pessoas que apresentam fatores de risco e encaminharem os casos aos demais membros da equipe para intervenções eficazes.

Diante dos resultados, o estudo registra a necessidade de capacitação dos profissionais da AB para o desenvolvimento de estratégias de sensibilização para prevenção e intervenção ao comportamento suicida. Atividades de qualificação e educação permanente para ACS pode servir de subsídios para qualificar o atendimento prestado a usuários em situação de risco. Por

meio desse saber, os ACS estarão mais capacitados para a realização de atividades preventivas do comportamento suicida de forma mais resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Genève: WHO;2014 [cited 2019 May 30]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1

2. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychol Bull. [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 13];143(2):187–232. Available from: http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/bul0000084

3. Claumann GS, Pinto AA, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 09];67(1):3-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047208520180001000003&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000177

4. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 [cited 2019 Abr 09];22(9): 2841-2850. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002902841&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017

5. Ramôa AFAS, Soares C, Castanheira J, Sequeira J, Fernandes N, Azenha S. Comportamentos suicidários: caracterização e discussão de fatores de vulnerabilidade. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2017 [cited 2019 May 10]; 33(5): 321-332. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000500003&lng=pt

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Boletim Epidemiológico, 2017a. [cited 2019 May 12]. Available from: http://www.portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025 Perfilepidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf

7. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2011. [cited 2019 Jun 26]. Available from: http://bibjuventude.ibict.br/jspui/bitstream/192/152/1/waiselfisz_mapa_violencia_joven s_2011.pdf

8. Sgobin SMT, Traballi ALM, Botega NJ, Coelho OR. Direct and indirect cost of attempted suicide in a general hospital: cost-of-illness study. Sao Paulo Med J. 2015 [cited 2019 Jun 02]; 133(3): 218-226. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26176926

9. Botega NJ, Werlang BSG, Cais CFS, Macedo MMK. Prevenção do comportamento suicida. Revista psico. 2006 [cited 2019 Jun 02]; 37 (3): 213-220. Available from: http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442/1130

10. Arruda C, Lopes SGR, Koerich MHAL, Winck DR, Meirelles BHS, Mello ALSF. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. Esc. Anna Nery [Internet]. 2015[cited 2019 Aug 09]; 19(1): 169-173. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100169&lng=en. http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150023

11. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 09]; 20(6): 1869-1878. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000601869&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014

12. Santos FPA, Acioli S, Machado JC, Souza MS, Rodrigues VP, Couto TA. Práticas de cuidado da equipe da Estratégia saúde da família. Rev enferm UFPE online. 2018 [cited 2019 Jun 24]; 12 (1):36-43. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230589

13.Alonso CMC, Beguin PD, Duarte FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. Rev. Saúde Pública. 2018[cited 2019 Jun 08]; 52(14). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034891020180001005 02&lng=en&nrm=io

14.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2017 [cited 2019 Jun 01]. Available from: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do--ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setem-bro-de-2017

15. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde debate. 2018 [cited 2019 Jun 23]; 42 (116): 11-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100011&lng=pt&nrm=iso

16.Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.

17. Soratto J. Pires DEP, Cabral IE, Lazzari DD, Witt RR, Sipriano CAS. A maneira criativa e sensível de pesquisar. Rev Bras Enferm. 2014[cited 2019 Jun 03]; 67 (6): 994-999. Available from: www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/2670/267032876019/6

18. Oliveira AB. Uso de fontes fílmicas em pesquisas sócio históricas da área da saúde. Texto contexto - enferm 2017[cited 2019 jun 03]; 26 (4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000400607&lng=pt&nrm=iso

19. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.

20. Vilela TC, Arreguy-sena C, Pacheco MLZ. Processos comunicacionais (im) explícitos na técnica de recorte/colagem de gibi aplicada à investigação. Rev Enf da UFJF. 2016[2018 Jun 29]; 2 (1): 45-50. Available from: https://enfermagem.ufjf.emnuvens.com.br/enfermagem/article/view/70

21. Bardin L. Análise do Conteúdo. 1. ed. São Paulo: Edições 70; 2011.

22. Verrocchio MC, Carrozzino D, Marchetti D, Andreasson K, Fulcheri M, Bech P. Mental Pain and Suicide: A Systematic Review of the Literature. Front Psychiatry. [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 10]; 7:108. Available from: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2016.00108/full.

23. Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. World Psychiatry [Internet]. 2014[cited 2019 Jun 10]; 13(2):153-160. Available from: https://www.ncbi. nlm.nih.gov/pubmed/24890068

24. Bunevicius R, Liaugaudaite V, Peceliuniene J, Raskauskiene N, Bunevicius A, Mickuviene N. Factors affecting the presence of depression, anxiety disorders, and suicidal ideation in patients attending primary health care service in Li-thuania. Scandinavian J of Primary Health Care [Internet]. 2014[cited 2019 Jun 03]; 32(1):24-29. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0281

25. Indu PS, Anilkumar TV, Pisharody R, Russell PSS, Raju D, Sarma PS. Prevalence of depression and past suicide attempt in primary care. Asian J of Psychiatry [Internet]. 2017[cited 2019 Jun 10]; 37:48-52. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201816302623?via%3Dihub

26. Sowislo JF, Orth U. Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. Psychol Bull. [Internet] 2013 [cited 2019 Jun 10];139(1):213-40. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ulrich_Orth/publication/228064767_Does_Low_Self-Esteem_Predict_Depression_and_Anxiety_A_MetaAnalysis_of_Longitudinal_Studies/links/09e415140f47fc4c8a000000.pdf

27. Leppin AL, Gionfriddo MR, Sood A, Montori VM, Erwin PJ, Zeballos-Palacios C, Bora PR, et al. The efficacy of resilience training programs: a systematic review protocol. *Syst Ver* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jun 11]; 3:20. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3946765/

28. Bergh C, Udumyan R, Fall K, Almroth H, Montgomery S. Stress resilience and physical fitness in adolescence and risk of coronary heart disease in middle age. Heart. [Internet] 2015 [cited 2019 Jun 10,];101(8): 623-9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4396533/pdf/heartjnl-2014-306703.pdf

29. Ma LC, Chang HJ, Liu YM, Hsieh HL, Lo L, Lin MY, et al. The Relationship between Health-Promoting Behaviors and Resilience in Patients with Chronic Kidney Disease. Scientific Wld J. [Internet] 2013 [cited 2019 Jun 11];25;2013:124973. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3621294/pdf/TSWJ2013-124973.pdf

30.Cantão L, Botti NCL. Comportamento suicida entre dependentes químicos. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2016 [cited 2019 June 02]; 69(2): 389-396. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200389&lng=en

31. Pompili M, G Serafini, Innamorati M, Dominici G, Ferracuti S, Kotzalidis GD, et al. Comportamento suicida e abuso de álcool. Int J Environ Res Saúde Pública. [internet].2010 [cited 2019 Jun 03]; 7 (4): 1392-431. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/7/4/1392/htm

32. Lamis DA, Malone PS, Jahn DR. Uso de Álcool e Pronação de Suicídio em Estudantes Universitários: Um Modelo Proposto. Ment Health Subst Use. [internet]. 2014 [cited 2019 Jun 03]; 7(1): 59-72. Available from: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281449566054

33. Rocha CN, Silveira DB, Camargo RS, Fernandes S, Ferigolo M, Barros HMT. Risco de suicídio em dependentes de cocaína com episódio depressivo atual: sentimentos e vivências. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [internet]. 2015[cited 2019 Jun 02]; 11(2): 78-84 .Available from:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806697620150002000004&lng=pt&nrm=iso

34. Jordans M, Rathod S, Fekadu A, Medhin G, Kigozi F, Kohrt B, et al. Suicidal ideation and behaviour among community and health care seeking populations in five low- and middle-income countries: a cross-sectional study. Epidemiol Psychiatr Sci. [internet]. 2018[cited 2019 Jun 02] 27(4):393–402. Available from: doi:10.1017/S2045796017000038

35. Jenkin AL, Singer J, Conner BT, Calhoun S, Diamond G. Risk for Suicidal Ideation and Attempt among a Primary Care Sample of Adolescents Engaging in Nonsuicidal Self-Injury. Suicide and life-threatening behavior [internet]. 2014[cited 2019 Jun 02] 44(6):616-628. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12094

36. Abreu KP, Kohlrausch ER, Lima MADS. Cuidado do usuário com comportamento suicida: a visão dos Agentes Comunitários de Saúde - um estudo qualitativo. Revista Brasileira de Enfermagem on-line**,** [Internet]. 2008[cited Jul 06]7(3). Available from:http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1715/415

37. Costa TS, Medeiros RC, Sousa MNA, Uchida RR, Miranda FAN. Intensidade e sintomas depressivos em usuários da estratégia saúde da família. Interfaces Cientificas-Saude e Ambiente [Internet]. 2017[cited 2019 Jun 12], 5(3):47-56. Available from: https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/3521

38. Silva P, Nóbrega M, Oliveira E. Conhecimentos da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre comportamento suicida. Revista de Enfermagem da UFPE on line [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 09]12(1):112-117. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23511

39. Motta CCL, More CLOO, Nunes CHSS. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017[cited 2019 Jun 12]; 22(3): 911-920. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.27982015

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comportamento suicida constitui uma problemática mundial e exige que profissionais de todos os níveis de atenção à saúde sejam qualificados para o diagnóstico precoce de pessoas em situação de risco. As equipes de Estratégia Saúde da Família estão numa posição de relevância no que diz respeito ao desenvolvimento de ações, com foco no rastreamento e monitoramento dos fatores de risco para este problema, por atuarem nos territórios próximos à comunidade assistida. ACS ocupam posição privilegiada nesse processo, por realizarem sistematicamente visitas domiciliares, e serem capazes de identificar *in loco* pessoas que apresentam fatores de risco e encaminhar os casos aos demais membros da equipe para intervenções eficazes.

Os resultados apontam que o conhecimento dos ACS sobre comportamento suicida envolve seus fatores desencadeadores, associado a uma situação de perda e em decorrência dela, traumas emocionais, motivadores para o isolamento e o comportamento suicida, forma mais rápida encontrada para a resolução desses conflitos. As ações práticas direcionadas à prevenção do comportamento suicida incluem a identificação de sinais de alerta e monitoramento da pessoa com comportamento suicida e em orientações direcionadas à importância da rede de apoio: família, lazer, esporte e ciclo de amizades.

Diante dos resultados, o estudo registra a necessidade de capacitação dos profissionais da AB para o desenvolvimento de estratégias de sensibilização para prevenção e intervenção ao comportamento suicida. Atividades de qualificação e educação permanente para ACS podem servir de subsídios para qualificar o atendimento prestado a usuários em situação de risco. Por meio desse saber, os ACS estarão mais capacitados para a realização de atividades preventivas do comportamento suicida de forma mais resolutiva.

Minha atuação como enfermeira da ESF foi fortemente impactada após os resultados deste estudo, pela construção de conhecimento sobre prevenção do comportamento suicida e por me reconhecer como parte de um serviço que representa a principal porta de entrada da pessoa em sofrimento. A assistência holística, escuta qualificada com foco nos fatores de risco para o comportamento

suicida, passaram a fazer parte da minha prática profissional, por entender que a detecção desses fatores de risco previnem de maneira efetiva o suicídio.

A interação com os ACS por meio dos Seminários Temáticos possibilitou-os aquisição de conhecimento, que teve como consequência o encaminhamento de pessoas em situação de risco à ESF para avaliação pela equipe, o que revela que o conhecimento adquirido, especialmente no que tange ao comportamento suicida ser tratado como problema de saúde mental e necessidade de assistência multiprofissional.

Com a construção deste estudo, verifica-se sua contribuição como estratégia de prevenção ao comportamento suicida a ser adotada pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI para o enfrentamento deste problema de saúde pública, para que vidas sejam salvas pela atuação da ESF.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. P. *et al.* Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Rev. Eletr. Enf**., v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm. Acesso em: 29 maio 2018.

AHMED, J.U. Research Action: a new look. **Kasbit Bussiness Journal**, v. 2, n. 12, p. 19-32, 2009. Disponível em: http://www.kasbit.edu.pk/journal/index.htm. Acesso em: 29 maio 2018.

ALMEIDA, E. R. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017**). Rev Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018., e180. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180. Acesso em: 23 mar 2019.

ALONSO, C. M. C.; BEGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, v. 52, n. 14, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034891020180001005 02&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 jun. 2018.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413812320160005014 99&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jul. 2018.

ARRUDA, C. *et al*. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 169-173, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414814520150001001 69&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2018.

BAHIA, C. A. *et al*. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2841-2850, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413812320170029028 41&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jul. 2018.

BARDIN, L. **Análise do Conteúdo.** 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOTEGA, N. J. Suicidal behavior: Epidemiology**. Psicol. USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84921977420&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=botega&nlo=&nlr=&nls=&sid=b27e6c8b74031935b0ed7d53ffe12c3d&sot=b&sdt=b&sl=19&s=AUTHORNAME%28botega%29&relpos=27&citeCnt=7&searchTerm= . Acesso em: 02 jul. 2018.

BOTEGA, N. J. *et al*. Prevenção do comportamento suicida. **Revista psico.**, v. *37,* n. 3, p. 213-220, 2006. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442/1130. Acesso em: 02 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012. Disponível em:http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 18 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**. Boletim Epidemiológico, 2017a. Disponível em: http://www.portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf. Acesso em: 12 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017b. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete -do--ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setem-bro-de-2017. Acesso em: 01 jun. 2018.

CECCON, R. F. *et al*. Suicide and work in Brazilian metropolises: An ecological study. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2225-2234, 2014. Disponível em: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084904353892&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=Suic%C3%ADdio+e+trabalho+em+metr%C3%B3poles+brasileiras%3a+um+estudo+ecol%C3%B3gico.&st2=&sid=4f68fca5776a2d391c7900f5db0f6c9d&sot=b&sdt=b&sl=82&s=TITLE-ABS KEY%28Suic%C3%ADdio+e+trabalho+em+metr%C3%B3poles+brasileiras%3a+um+estudo+ecol%C3%B3gico.%29&relpos=0&citeCnt=3&searchTerm=. Acesso em: 29 jun. 2018.

CLAUMANN G. S. *et al*. Prevalence of suicidal thoughts and behaviors and its association with body dissatisfaction in adolescentes.**J Bras Psiquiatr**., v. 67, n. 1, p. 3-9, 2018. Disponível em: : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852018000100003&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000177. Acesso em: 24 jun. 2018.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3581-3588, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001103581&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 maio 2018.

CORDEIRO L.; SOARES C. B.; CAMPOS C. M. S. Pesquisa ação na perspectiva da Saúde Coletiva: relato de experiência da formação de agentes comunitários da saúde para o enfrentamento do consumo prejudicial de drogas. **Sau. &Transf. Soc**, v. 4, n. 2, p. 106-116, 2013. Disponível em: http://www.redalyc.org/html/2653/265328844013/. Acesso em: 25 jun. 2018.

DURKHEIM, E. **O Suicídio:** estudo de sociologia. 1.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FALKENBERG, M. B. *et al*. Health education and education in the health system: Concepts and implications for public health. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013. Acesso em: 29 jun. 2018.

FERTONANI, H. P *et al*. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000601869&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2018.

FRANKLIN, J. C. *et al*. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. **Psychol Bull**., v. 143, n. 2, p. 187-232, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27841450. Acesso em: 28 jun. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 17. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do planejamento, orçamento e gestão. **População**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/ma pa_site.php#populacao. Acesso em: 30 jun. 2018.

KOERICH, M. S. *et al*. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Rev. Eletr. Enf**., v. 11, n. 3, p. 717-723, 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a33.htm. Acesso em: 27 jun. 2018.

MACIAZEKI-GOMES, R.C. *et al* . O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciênc. saúde coletiva** , v. 21, n. 5, p. 1637-1646, 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000501637&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 set 2018.

MARTINS, E. C.; SANTOS, C. M. Epistemologia qualitativa, fenomenologia e pesquisa-ação: diálogos possíveis**. Filosofia e Educação**, v. 9, n. 3, p. 18-45, 2017. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8650021. Acesso em: 28 maio 2018.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível

em: http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59. Acesso em: 25 jun. 2018.

MINAYO, M. C. S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. N. The suicidal behavior of institutionalized elderly: Life Stories. **Physis**, v. 27, n. 4, p. 981-1002, 2017. Disponível em: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85041631115&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=O+comportamento+suicida+de+idosos+institucionalizados%3a+hist%C3%B3rias+de+vida.&st2=&sid=4f68fca5776a2d391c7900f5db0f6c9d&sot=b&sdt=b&sl=88&s=TITLE-ABS KEY%28O+comportamento+suicida+de+idosos+institucionalizados%3a+hist%C3%B3rias+de+vida.%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=. Acesso em: 04 jun. 2018.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalence and risk factors associated with suicidal ideation in adolescents: Literature review. **Psicol**. **Esc. Educ**., v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=en&nrm=iso. ISSN 2175-3539. http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857. Acesso em: 28 jun. 2018.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103110420180001000011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2018.

OLIVEIRA, A. B. Uso de fontes fílmicas em pesquisas sócio históricas da área da saúde. **Texto contexto - enferm**., v. 26, n. 4, e0320017, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000400607&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 jun. 2018.

PERES, C. R. F. B. *et al*. The community health agent and working as a team: the easy and difficult aspects. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 4, p. 905-911, 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400016. Acesso em: 17 set. 2018.

RAMOA, A. F. A. S. *et al.* Comportamentos suicidários: caracterização e discussão de fatores de vulnerabilidade. **Rev Port Med Geral Fam**, v. 33, n. 5, p. 321-332, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182517320170005000003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jun. 2018.

RIBEIRO, J. F. *et al*. Perfil sociodemográfico da mortalidade por suicídio. **Rev enferm UFPE on line**., v. 12, n. 1, p. 44-50, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a25087p44-50-2018. Acesso em: 01 jul. 2018.

SANTOS, F. P. A. *et al*. Práticas de cuidado da equipe da Estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**., v. 12, n. 1, p. 36-43, 2018. Disponível em:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230589. Acesso em: 24 jun. 2018.

SANTOS, H. G. B. *et al*. Factors associated with suicidal ideation among university students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2878, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104116920170001003 32&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2018.

SANTOS, W. S. *et al*. Influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 17, n. 3, p. 515-526, 2016. Disponível em: www.redalyc.org/pdf/362/36249164016.pdf. Acesso em: 14 jun. 2018.

SCHLOSSER, A.; ROSA, G.F. C.; MORE, C. L. O. O. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 1, p. 133-145, abr. 2014 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2014000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2018.

SGOBIN, S. M. T. *et al*. Direct and indirect cost of attempted suicide in a general hospital: cost-of-illness study. **Sao Paulo Med J**., v. 133, n. 3, p. 218-226, 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26176926. Acesso em: 02 jun. 2018.

SILVA, J. C. *et al*. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 3, p. 592-595, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a26.pdf. Acesso em: 20 jun. 2018.

SOARES, A. N. *et al*. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 3, e0260016, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104070720170003003 02&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 jun. 2018.

SORATTO, J. *et al*. A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Rev Bras Enferm**., v. 67, n. 6, p. 994-999, 2014. Disponível em: www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/2670/267032876019/6. Acesso em: 03 jun. 2018.

SORATTO, J. *et al*. Family health strategy: a technological innovation in health. **Texto contexto - enferm**., v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104070720150002005 84&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jul. 2018.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

THIOLLENT, M.; COLETTE, M. M. C. Pesquisa-ação, formação de professores e diversidade. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences.**, v. 36, n. 2, p. 207-216, 2014. Disponível em: http://www.uem.br/acta ISSN printed. Acesso em: 27 jun. 2018.

THIOLLENT, M.; TOLEDO, R. F. Participatory Methodology and Action Research in the Area of Health. **International Journal of Action Research**, v. 8, n. 2, p. 142-

158, 2012. Disponível em: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-414106. Acesso em: 28 jun. 2018.

VILELA, T. C.; ARREGUY-SENA, C.; PACHECO, M. L. Z. Processos comunicacionais (im) explícitos na técnica de recorte/colagem de gibi aplicada à investigação. **Rev Enf da UFJF**, v. 2, n. 1, p. 45-50, 2016. Disponível em: https://enfermagem.ufjf.emnuvens.com.br/enfermagem/article/view/70. Acesso em: 29 jun. 2018.

WAISELFISZ, J.J. **Mapa da violência 2011**: os jovens no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2011. Disponível em: http://bibjuventude.ibict.br/jspui/bitstream/ 192/152/1/waiselfisz_mapa_violencia_joven s_2011.pdf. Acesso em: 26 de jun. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide:** a global imperative. Luxembourg: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014.

WOEHL, A.; POPADIUK, D. A educação permanente como estratégia transformadora na prevenção do suicídio. **Saúde Meio Ambiente**., v. 6, n. esp. (Anais Workshop), p. 13-15, 2017.Disponível em: http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1675/812. Acesso em: 29 jun. 2018.

APÊNDICES

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Para tanto, precisa decidir se aceita ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pelo Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior.

Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assine o final deste documento, que se apresenta em duas vias; uma delas será sua e a outra pertencerá ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Esclarecimentos éticos sobre a pesquisa podem ser buscados junto ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI) localizado no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, telefone: 86 3237-2332.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do comportamento suicida.
Pesquisador responsável: Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior.
Instituição/Departamento: UFPI / RENASF
Telefone para contato: (86) 3215-5558
Pesquisadores participantes: Fernando José Guedes da Silva Júnior e Kelly de Holanda e Silva
Telefone para contato: (86) 99934-4370

Os objetivos da pesquisa são: Objetivo geral: Analisar saberes e práticas de Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção do comportamento suicida

Objetivos específicos: Descrever saberes de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do comportamento suicida; Discutir práticas de prevenção do comportamento suicida na Estratégia Saúde da Família.

Riscos: O desenvolvimento deste estudo implicará em riscos mínimos, relacionados a possibilidade do participante em se sentir constrangido. Para minimizar esse risco será assegurado o sigilo das informações. Neste sentido, poderá desvincular-se do estudo se assim achar necessário.

Benefícios: Os benefícios serão imediatos para o participante, por se tratar de um processo educativo de troca de saberes, com discussões e realização de miniexposições sobre comportamento suicida e sua prevenção. Para a população, o benefício, será revertido em ações relacionadas ao enfrentamento dessa problemática.

Procedimentos: Sua participação consistirá na participação de oficinas realizadas com técnicas de criatividade e sensibilidade.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ nº do prontuário/ nº matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li e que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "**Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do comportamento suicida**". Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos importantes. Ficou claro também, que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/ tratamento neste serviço.

Local e data:

_____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

_____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação deste estudo.

Teresina, ___ de _____ de 20___.

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior

Pesquisador responsável pelo estudo

APÊNDICE B – ROTEIROS DOS SEMINÁRIOS

SEMINÁRIO I – Comportamento suicida: discutindo saberes de ACS.

LOCAL: Sala de reunião da UBS Dr. Félix Francisco Pereira Batista – Teresina-PI.
DATA: A definir.
HORÁRIO: 14h – 17h.
OBJETIVO: Discutir saberes de ACS sobre comportamento suicida.
EMENTA: Saberes de ACS sobre o comportamento suicida, enfoque nos aspectos conceituais, históricos e epidemiológicos; fatores de risco e proteção.

PROGRAMAÇÃO

14h – 14h10: Recepção dos participantes; apresentação da equipe de trabalho; explanação das etapas do seminário.
14h10 – 15h20: Lançamento da questão disparadora: O que você sabe sobre comportamento suicida? / Apresentação do filme A Ponte.
15h20 – 15h40: Intervalo / lanche.
15h40 – 16h15: Roda de Conversa: Já vivenciou alguma das situações apresentadas no filme?
16h15 – 16h50: Miniexposição: Aspectos conceituais, históricos e epidemiológicos do comportamento suicida; fatores de risco e proteção.
16h50 – 17h: Avaliação.

SEMINÁRIO II – Prevenção do comportamento suicida: ênfase nas práticas.

LOCAL: Sala de reunião da UBS Dr. Félix Francisco Pereira Batista – Teresina-PI.
DATA: A definir.
HORÁRIO: 14h – 17h.
OBJETIVO: Descrever práticas de ACS sobre comportamento suicida.

EMENTA: Possibilidades de abordagem ao comportamento suicida na Atenção Básica

PROGRAMAÇÃO

14h – 14h10: Recepção dos participantes; apresentação da equipe de trabalho; explanação das etapas do seminário.

14h15 – 15h: Lançamento da questão disparadora: O que você faz para prevenir comportamento suicida? / Dinâmica de recorte e colagem.

15h – 15h20: Intervalo / lanche.

15h20 – 16h15: Discussão sobre cartazes produzidos.

16h15 – 16h50: Miniexposição: Possibilidades na abordagem do comportamento suicida na Atenção Básica.

16h50 – 17h: Avaliação.

APÊNDICE C- DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

FMS
Fundação Municipal de Saúde

Prefeitura de Teresina

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa **"SABERES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA"** e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo os pesquisadores **KELLY DE HOLANDA E SILVA** e **FERNANDO JOSÉ GUEDES DA SILVA JUNIOR** acesso a Unidade Básica de Saúde Félix Francisco para realizar seminários com os Agentes Comunitários de Saúde.

Teresina, 01 de outubro de 2018.

Ayla Maria Calixto de Carvalho
COREN-PI 048.758

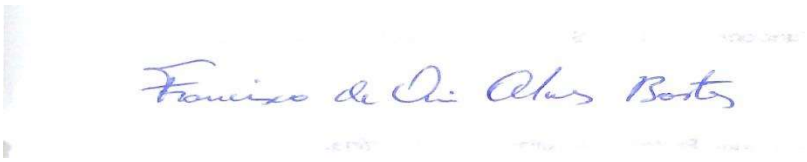
Ayla Maria Calixto de Carvalho
Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde

Rua Governador Artur da Vasconcelos, Nº 3035, Bairro Aeroporto, Teresina - PI - CEP: 64002-530
86 3215 7700 | 86 3215 7701

ANEXOS

ANEXO A- DE C L A R A Ç Ã O DAS TRADUÇÕES EM INGLÊS E ESPANHOL

Eu, Francisco de Assis Alves Bastos, portador de RG-293.405 PI, e CPF-132.524.883-53, professor de Línguas estrangeiras (Inglês e Espanhol), residente na Rua Santos Dumont, 1158, declaro para os devidos fins que se fizerem necessário, que fiz, contextualizando, o ABSTRACT e RESUMEN da mestranda Kelly de Holanda e Silva-Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Federal do Piauí.



_____

Francisco de Assis Alves Bastos

Graduado em Letras-Inglês com Especialização em Metodologia do Ensino da Língua Inglesa
Graduado em Letras-Espanhol com Especialização em Língua Espanhola

ANEXO B- DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA

Eu, **DEBORA DE SOUSA ROCHA**, licenciada em Licenciatura Plena em Letras/Português pela Universidade Federal do Piauí – UFPI e Pós-Graduada em Metodologia do Ensino de Língua Portuguesa e Literatura, pela Faculdade de Ensino Regional Alternativa – FERA, declaro, para os devidos fins e efeitos, e para fazer prova junto à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, que realizei a correção gramatical, adequação do vocabulário e inteligibilidade do trabalho de conclusão de curso intitulado **SABERES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA,** de autoria de **KELLY DE HOLANDA E SILVA.**

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Picos-PI, 24 de Agosto de 2019.

Debora de Sousa Rocha

_____

DEBORA DE SOUSA ROCHA
Rg.: 2.781.620
CPF: 028.044.423-06

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Pesquisador: Fernando José Guedes da Silva Júnior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02509018.4.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.070.286

Apresentação do Projeto:

Projeto intitulado "SABERES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA", cujo pesquisador responsável é o Dr. Fernando José Guedes da Silva Junior. O projeto é vinculado ao MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA. A discente de mestrado KELLY DE HOLANDA E SILVA será a responsável por executar a pesquisa. O projeto é uma pesquisa-ação que utilizará de seminários e estratégias de observação-participante e deixa a possibilidade de utilização de questionários na pesquisa

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar saberes e práticas de Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção do comportamento suicida (primário)

- Descrever saberes de Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção do comportamento suicida; Discutir práticas de prevenção do comportamento suicidas na Estratégia Saúde da Família. (secundário)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"O desenvolvimento deste estudo implicará em riscos mínimos, relacionados a possibilidade do

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO

Continuação do Parecer: 3.070.289

participante em se sentir constrangido. Para minimizar esse risco será assegurado o sigilo das informações. Neste sentido, poderá desvincular-se do estudo se assim achar necessário."

Já os benefícios reportados pelo proponente são:

"Os benefícios serão imediatos para o participante, por se tratar de um processo educativo de troca de saberes, com discussões e realização de miniexposições sobre comportamento suicida e sua prevenção. Para a população, o benefício, será revertido em ações relacionadas ao enfrentamento dessa problemática."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, considerando a importância da compreensão do conhecimento dos profissionais da Saúde em relação ao suicídio, especialmente no cenário que Teresina é conhecida nacionalmente como uma das capitais com maior incidência proporcional de óbitos pela causa citada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatoria atendem às exigências do CEP

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu a todas as pendências anteriores

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1237755.pdf	30/11/2018 09:55:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_.docx	30/11/2018 09:54:49	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Outros	Coonfidencialidade.pdf	09/11/2018 10:49:05	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Declaração de	pesquisadores.pdf	08/11/2018	Fernando José	Aceito

UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 3.070.256

Pesquisadores	pesquisadores.pdf	22:49:06	Guedes da Silva Júnior	Aceito
Outros	roteiro.docx	09/11/2018 01:11:43	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Outros	curriculo.pdf	09/11/2018 01:09:44	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	09/11/2018 01:05:11	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Folha de Rosto	Documentospdf.pdf	25/10/2018 15:30:21	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	10/10/2018 19:04:59	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/10/2018 19:04:51	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_fms.jpeg	10/10/2018 19:01:38	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	10/10/2018 19:00:59	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

TERESINA, 10 de Dezembro de 2018

Maria do Socorro Ferreira dos Santos

Assinado por:
Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))

Profa. Dra. Maria do Socorro Ferreira dos Santos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humanos
Campus Ministro Petrônio Portella/UFPI
Ato da Reitoria nº 1062/18

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br