

A PERCEÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS SOBRE SUICÍDIO E SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O MANEJO DE ADOLESCENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA

The perception of occupational therapists on suicide and its their professional training for the management of suicidal behavior with teenagers

La percepción de los terapeutas ocupacionales sobre el suicidio y su formación profesional para el manejo de adolescentes con comportamiento suicida

Xavier, Y.S., Rosas, M.A., Oliveira, M.G.C., Dantas, L.N., Jucá, A.L., Facundes, V.L.D., & Nóbrega, K.B.G. (2022). A percepção de terapeuta ocupacionais sobre suicídio e sua formação profissional para o manejo de adolescentes com comportamento suicida. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 6(2), 872-891. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto45855.

Resumo

Introdução: A adolescência é um período de grandes mudanças biopsicossociais, tornando os jovens suscetíveis a alterações comportamentais e emocionais, inclusive, atitudes suicidas. Desta forma, sabe-se que há a necessidade de profissionais qualificados, incluindo o terapeuta ocupacional. **Objetivo:** Compreender a percepção de terapeutas ocupacionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, sobre sua formação profissional para o manejo do adolescente com comportamento suicida. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória, através de entrevista semiestruturada, com terapeutas ocupacionais do Nasf-AB, realizada no período de março a abril de 2019, nas Unidades Básicas de Saúde. **Resultados e discussões:** Sobre o suicídio na fase da adolescência, houve um olhar direcionado para a imaturidade emocional e impulsividade. Identificou-se que lacunas no processo de formação profissional, da graduação à formação continuada na Atenção Básica, limitam a realização de intervenções próprias do terapeuta ocupacional frente a essa demanda. Apesar disso, há o conhecimento das políticas públicas e estratégias de cuidados na Atenção Básica e rede de cuidados. **Conclusão:** Verificou-se a necessidade de capacitação do terapeuta ocupacional para o manejo de adolescentes com comportamento suicida.

Palavras-chaves: Adolescentes. Formação profissional. Suicídio. Terapia Ocupacional

Abstract

Introduction: Adolescence is a period of great biopsychosocial changes, making young people susceptible to behavioral and emotional changes, including suicidal attitudes. Thus, it is known that there is a need for qualified professionals, including the occupational therapist. **Objective:** To understand the perception of occupational therapists who work in the Family Health-care Strategy about their professional training for managing adolescents with suicidal behavior. **Method:** Qualitative exploratory research, through a semi-structured interview, with occupational therapists from Nasf-AB, carried out from March to April 2019, in Health-care Units. **Results and discussions:** Regarding suicide in the phase of adolescence, there was a focus on emotional immaturity and impulsiveness. It was identified that gaps in the professional training process, from graduation to continuing education in Primary Health Care, limit the performance of interventions specific to occupational therapists in view of this demand. Despite this, there is knowledge of public policies and care strategies in Primary Care and care network. **Conclusion:** There was a need to train occupational therapists to manage adolescents with suicidal behavior.

Keywords: Adolescent. Professional qualification. Suicide. Occupational Therapy

Yasmim da Silva Xavier ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0001-8536-6041>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

Marina Araújo Rosas ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-5666-7133>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

Maria Gisele Cavalcanti de Oliveira ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0001-5096-0075>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

Luciana Nery Dantas ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-3082-3580>

Prefeitura da cidade do Recife, Recife, PE, Brasil.

Adriana Lobo Jucá ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-3156-2968>

Prefeitura da cidade do Recife, Recife, PE, Brasil.

Vera Lucia Dutra Facundes ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-4188-7475>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

Keise Bastos Gomes da Nóbrega ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-5837-8183>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

Resumen

Introducción: La adolescencia es un período de grandes cambios biopsicosociales que hacen que los jóvenes sean susceptibles a cambios conductuales y emocionales, incluidas las actitudes suicidas. Por tanto, se sabe que existe la necesidad de profesionales cualificados, incluido el terapeuta ocupacional. **Objetivo:** Comprender la percepción de los terapeutas ocupacionales que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia sobre su formación profesional para el manejo de adolescentes con conducta suicida. **Método:** Investigación exploratoria cualitativa, mediante entrevista semiestructurada, con terapeutas ocupacionales de Nasf-AB, realizada de marzo a abril de 2019, en Unidades Básicas de Salud. **Resultados:** Respecto al suicidio en la etapa de la adolescencia, hubo un enfoque sobre la inmadurez emocional y la impulsividad. Se identificó que las brechas en el proceso de formación profesional, desde la graduación hasta la formación continua en Atención Primaria, limitan la realización de intervenciones específicas de los terapeutas ocupacionales ante esta demanda. A pesar de ello, existe conocimiento de las políticas públicas y estrategias de atención en Atención Primaria y red de atención. **Conclusiones:** existía la necesidad de capacitar a los terapeutas ocupacionales para manejar a los adolescentes con comportamiento suicida.

Palabras clave: Adolescentes. Formación profesional. Suicidio. Terapia ocupacional

1. Introdução

Dentro do processo de desenvolvimento humano, a adolescência é uma fase do ciclo de vida que ocorre entre a infância e a vida adulta, na qual ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais. De forma cronológica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define essa faixa etária entre 10 e 19 anos, enquanto a Organização das Nações Unidas (ONU) considera dos 14 aos 24 anos (Einstein, 2005). O adolescer envolve um intenso e complexo processo de maturação, crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, influenciado pela necessidade de vivências de novos papéis sociais e ocupacionais (UNICEF, 2011; Brasil, 2017).

Nesse contexto, o adolescente se encontra em uma fase de ambiguidade entre ser criança e ser adulto, fazendo com que procure identificação e autoconhecimento. Ocorre a busca de ideais e princípios, além de serem mais comuns as divergências com os pais e oposição aos mesmos, muitas vezes, por necessidade de autonomia e independência. As novas vivências geram questionamentos, emoções conflituosas, alteração na imagem corporal e autoestima, sentimentos que irão repercutir sobre o desenvolvimento psíquico. Dessa forma, os adolescentes são considerados um grupo vulnerável, sujeito a alterações comportamentais e emocionais, que são fatores de risco para o desenvolvimento da depressão, uma das psicopatologias mais frequentes nesse período da vida (Pasini et al, 2020).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), os Transtornos Depressivos, são definidos como "a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do

indivíduo” (American Psychiatric Association, 2014). Os efeitos deste transtorno influenciam no desempenho ocupacional acarretando, baixo desempenho escolar, pouca participação social, desinteresse no lazer e alteração no autocuidado. Portanto, trazem consequências graves para funcionalidade e participação social do adolescente, que podem se estender para a vida adulta e até mesmo culminar em mortalidade, já que a depressão é o transtorno mental mais associado ao suicídio, entre os adolescentes (Melo; Siebra; Moreira, 2017).

O suicídio pode ser conceituado como o ato voluntário de tirar a própria vida, em outras palavras, morte intencional autoinfligida. Esse comportamento suicida, normalmente perpassa por três etapas, sendo elas: a idealização suicida, tentativa suicida e suicídio consumado. A idealização suicida é o planejamento do ato, refere-se aos pensamentos, ideias e desejos, para o suicídio consumado. Em relação à tentativa de suicídio, que diz respeito ao ato não concluído sem resultado letal, presume-se que supera o ato consumado, contudo é preciso considerar os danos físicos e psicológicos conseguintes (Oliveira et al., 2017).

O ato suicida entre os jovens com 15 a 29 anos idade é a segunda causa de morte nesta faixa etária no mundo. De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério de Saúde (2017) sobre o suicídio, 62.804 pessoas morreram por suicídio no Brasil, entre os anos de 2011 e 2016, sendo 79% homens e 21% mulheres. Todavia, a tentativa de suicídio ocorre em maior número no sexo feminino, com 69%, enquanto o sexo masculino, com 31%. Os meios mais utilizados para efetuar o suicídio foram, envenenamento e intoxicação com 56,7%, objeto perfurocortante com 6,5% e enforcamento com 5,8%, em ambos os sexos (Brasil, 2017). Acredita-se que a alta prevalência da depressão na adolescência ocorre pela intensa exposição a eventos estressores antes do ingresso na vida adulta, somada às transformações físicas e psicoemocionais pelas quais passam esse público, tornando-os vulneráveis aos sintomas depressivos (Melo; Siebra; Moreira, 2017).

A ideia de morte autoinfligida na adolescência torna-se preocupante, quando o ato passa a ser a solução para dificuldades enfrentadas por esse jovem. Os principais fatores de risco são: a depressão, ansiedade, relação conflituosa com a família, abuso sexual, pouca interação social, além do uso e abuso de drogas (Moreira; Bastos, 2015, 450p.). Há uma tendência mundial de aumento dos casos de suicídio, tornando-se um problema de saúde pública. Dados da OMS revelam que aproximadamente 700.000 pessoas, por ano e em todo o mundo, cometem suicídio, que é causa de morte mais frequente do que doenças como malária, câncer de mama e HIV/AIDS (WHO, 2021). A OMS indica algumas medidas e estratégias, de acordo com a realidade de cada país, em conformidade com o contexto onde o país se encontra. Em alguns, será preciso a implementação dessas estratégias, enquanto outros, a melhoria de ações já implementadas (WHO, 2018; WHO, 2014).

O Brasil é um dos países que participam do Plano de Atenção de Saúde Mental, organizado pela OMS, com o intuito de acompanhar a taxa de mortalidade e o desenvolvimento de programas de prevenção ao suicídio. Nesse contexto foram criadas as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, através da Portaria nº1.876, que orientam promoção de projetos estratégicos com efetividade, eficácia e qualidade dentro da organização da Rede de Atenção à Saúde, além de intervenções nos casos de tentativas de suicídio. Contempla também ações e educação permanente para profissionais na Atenção Básica, incluindo, a Estratégia Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (Brasil, 2017; Moreira; Bastos, 2015).

O Nasf-AB visa desenvolver ações coletivas, proporcionando promoção de saúde e prevenção de doenças, através de clínica ampliada, matriciamento e Projeto Terapêutico Singular (PTS). As ações ocorrem em conjunto com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), de acordo com a singularidade do território. A equipe é essencialmente interprofissional e na composição pode estar o terapeuta ocupacional (Lima; Falcão, 2014; Silva; Menta, 2014).

A Terapia Ocupacional é:

A arte de aplicar conhecimentos científicos, empíricos e certas habilidades específicas decorrentes do uso de atividades à criação de estruturas, dispositivos e processos que são utilizados para converter recursos físicos, psicológicos e sociais em formas adequadas à prevenção, manutenção e tratamento em Saúde, Educação, na área Social e demais correlatas (Benetton, 1994 apud Benetton; Marcolino, 2013).

Assim, a assistência em Terapia Ocupacional pode estar presente nas diferentes faixas etárias, inclusive junto a adolescentes em situação de vulnerabilidade e em sofrimento psíquico, que apresentem dificuldades na realização de suas atividades cotidianas. Na Atenção Básica, poderá atuar como profissional do Nasf-AB, na prevenção do suicídio e na condução de casos de ideação e/ou tentativa de suicídio, estando mais próximo ao usuário, através de intervenções contextualizadas e articuladas com a Rede de Atenção à Saúde. Para uma melhor condução da intervenção, das estratégias de prevenção e do manejo de adolescentes com comportamento suicida é necessário, além da formação continuada, a sensibilização sobre o cuidado em saúde mental, pois conduzir essas demandas ainda é um desafio para os profissionais na rede (Oliveira et al., 2017). Diante disso, o objetivo deste estudo é compreender a percepção de terapeutas ocupacionais, que atuam no Nasf-AB, sobre o suicídio e a formação profissional para o manejo do adolescente com comportamento suicida.

2. Método

Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória, que busca uma maior aproximação com o tema estudado (Minayo, 2002). Realizada no período de março a abril de 2019, com terapeutas ocupacionais

das equipes Nasf-AB de um município em Pernambuco. A listagem dos profissionais foi disponibilizada pela Coordenação Geral do Nasf-AB e o convite para a participação na pesquisa foi feito por meio de contato telefônico e via e-mail.

A coleta de dados deu-se através de entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro com questões norteadoras. As perguntas foram baseadas nos principais pontos abrangidos pelo tema e nas experiências práticas vivenciadas pelos pesquisadores. Para a caracterização da amostra, foram feitas perguntas sobre os dados gerais do entrevistado, experiência e formação profissional. Para uma melhor captação das informações foram utilizados um gravador de voz, visando registrar falas, e diário de campo, para o registro de impressões e observações da pesquisadora.

As informações foram coletadas de forma individual, sob sigilo e confidencialidade, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (para maiores de 18 anos ou emancipados). Todos os dados coletados se encontram sob a guarda dos pesquisadores, sem nenhum prejuízo para as pessoas envolvidas.

A análise de dados foi feita através da análise de conteúdo de Bardin, que compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações, dividida em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A análise categorial, escolhida para esse estudo, é umas das técnicas mais utilizadas na análise de conteúdo (Bardin, 2008). Identificou-se 4 categorias: Percepção sobre conceito de suicídio geral; Suicídio na adolescência; Experiência com o público e perspectiva de intervenção; e por último, Formação e educação permanente para o manejo de adolescentes com comportamento suicida. Utilizou-se a denominação TO1 a TO18 para preservar a identidade dos terapeutas ocupacionais participantes.

A pesquisa foi realizada após a aprovação concedida pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob o parecer nº 2.903.041 (CAAE 97243818.0.0000.5208), de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

De acordo com a listagem dos profissionais disponibilizada, em 2019 havia 22 terapeutas ocupacionais no Nasf-AB do município, em que duas se encontravam de licença maternidade e outras duas pessoas se recusaram a participar da pesquisa, resultando na participação de 18 profissionais. Desses, 17 eram de sexo feminino e 1 do sexo masculino. Apesar do aumento do público masculino nos últimos anos, os profissionais da área da saúde no Brasil possuem predominância do sexo feminino. Essa prevalência de mulheres é ainda maior nos cursos de Terapia Ocupacional (Guimarães; Falcão, 2014; Figueiredo et al, 2018).

As idades dos participantes variaram de 31 a 63 anos, com a idade média de 37,8 anos, semelhante a estudos realizados com essa mesma categoria profissional (Guimarães, Falcão, 2014). Sobre as instituições formadoras, 16 participantes eram egressos de Universidade Federal, 1 de Universidade Estadual e 1 de Universidade privada. Quanto à qualificação profissional, todos os entrevistados afirmaram possuir pós-graduação em diversas áreas, variando entre especialização, mestrado e doutorado. Entretanto, apenas 4 profissionais tiveram formação, com cursos de curta duração (extensão e aperfeiçoamento), sobre a prevenção e manejo do suicídio. Em média, os terapeutas ocupacionais possuíam 7,3 anos de tempo de atuação na Atenção Básica, variando entre 2 a 12 anos. Através dos relatos dos profissionais, identificou-se um perfil diversificado de adolescentes com comportamento suicida presentes nos territórios, tendo variação relacionada à região em que a UBS está localizada.

3.2 PERCEPÇÃO SOBRE O CONCEITO DE SUICÍDIO

De acordo com os resultados, os terapeutas ocupacionais conceituavam o suicídio desde a percepção do conceito, ou seja, o ato voluntário de tirar a própria vida, como também, relacionaram a fatores causais, como etapas do processo e formas de execução. Entretanto, também definem como uma forma de acabar com o sofrimento, com a dor emocional.

O suicídio eu acho que é o ato né? a ação de acabar com a vida, finalizar com a própria vida. Não necessariamente conseguir a ação em si, acabar com o sofrimento de tão grande, a pessoa chega essa possibilidade. **(T05)**

Existem diversos estudos e contextos que definem o suicídio sob diferentes olhares, sejam na perspectiva da saúde, educação, psicologia ou sociologia. Nesse trabalho será considerado a perspectiva no âmbito da saúde. Assim, segundo a OMS (WHO, 2014) o suicídio é o ato de matar-se deliberadamente. Minayo (2008) define como violência autoinfligida, trazendo o suicídio como o resultado de um ato realizado e executado com pleno conhecimento. É válido considerar os transtornos mentais como um fator de risco para o suicídio, tendo-se um olhar mais clínico no campo da saúde. A OMS (2000) relata que o suicídio não é uma doença em si, mas possui um fator associado aos transtornos mentais. Foi percebido que os participantes tiveram essa mesma percepção, trazendo o suicídio como consequência de alguns transtornos.

Alguns profissionais relataram que na prática do acolhimento, investigam os antecedentes familiares, se o usuário apresenta algum transtorno mental, indicando que compreendiam o suicídio como um ato relacionado a um problema de saúde mental. Nesse sentido, as percepções dos profissionais sobre o conceito de suicídio corroboram com a literatura. Uma perspectiva de conceito mais amplo acerca do suicídio foi incluir os comportamentos suicidas que antecedem o ato, destacando três fases: a idealização, a tentativa e o ato fatal.

Eu levo o suicídio por etapas. primeiro eu sempre percebo se está havendo o pensamento de acabar com sua vida ou de acabar com o problema (...) porque eu considero três etapas, o pensar, o planejar e a tentativa, então pra mim suicídio já está começando a partir do pensamento. **(T09)**

Tais etapas mencionadas pelo participante aparentam fazer menção ao referencial teórico de Botega (2015) que classifica, após avaliação, o risco de suicídio em três etapas. No estudo da OMS, a inclusão desses termos referentes aos comportamentos suicidas proporciona uma maior abrangência para estratégias de prevenção nas diversas fases do suicídio, obtendo-se uma visão mais ampliada e a possibilidade de uma intervenção mais eficaz (WHO, 2014).

3.3 SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Na compreensão da ocorrência do suicídio na fase da adolescência houve um olhar direcionado para imaturidade emocional, impulsividade e vulnerabilidade diante das mudanças que o período vivenciado proporciona, corroborando com a literatura.

Então, assim é uma época de muitas mudanças, que exige muito desse adolescente, então assim ele fica mais vulnerável, se ele vive num contexto que ele não tem muito apoio na parte da família, na base mesmo enquanto pessoa (...) inclusive o sofrimento existe, ele não sabe como fazer, as vezes nem como pedir ajuda e aí acaba partindo para o extremo. **(T03)**

A literatura traz que os fatores de risco para o suicídio na adolescência são: dinâmica familiar desestruturada, condições econômicas extremas, transtornos mentais e uso de substâncias (Oliveira et al., 2017). Também corrobora com essas informações, alguns desses fatores citados pelos participantes do estudo, sendo enfatizados os problemas de saúde mental. Identificou-se que são frequentes os quadros depressivos e também transtornos neuróticos, como a ansiedade.

Geralmente pessoas que tentam o suicídio tem o perfil mais neurótico ou então um perfil mais depressivo ou então aqueles adolescentes que têm o perfil histérico e histriônico. **(T04)**

Sabe-se que a maioria dos transtornos mentais entre adolescentes não são diagnosticados nem tratados, sendo a depressão uma das principais causas de adoecimento nesta fase e que está fortemente relacionada ao suicídio (Amaral et al, 2020). O autoextermínio tem correlação com os transtornos mentais, mas também é um transtorno multidimensional, pois há a interação com vários domínios, o ambiental, o social, a biogenética entre outros (OMS, 2000). Portanto, é preciso considerar os fatores individuais, como sexo, gênero, idade, aspectos religiosos, culturais, sociais, além de como cada adolescente vivencia e significa as experiências de vida.

De acordo com os participantes, outro fator que deixa os adolescentes numa condição de vulnerabilidade a tentativas de suicídio é o sofrimento causado pela definição da identidade de gênero e orientação

sexual, principalmente quando difere do esperado socialmente. A falta de apoio familiar, tabus e preconceito da sociedade podem levar os jovens ao adoecimento e a atos contra a própria vida.

Tem chegado uma demanda muito grande de adolescentes que a orientação sexual é homossexual e por conta desse motivo, por conta do padrão da sociedade, o preconceito, são adolescentes com faixa de 16,15, 17 anos, estão saindo de casa precocemente porque a família não aceita, que vai morar com o companheiro ou companheira, que carrega uma tristeza profunda. **(T08)**

Uma adolescente com tentativa de suicídio por conta da orientação sexual que ela não estava aceitando. **(T09)**

Segundo Baeré e Conceição (2018), o suicídio de jovens gays, lésbicas, bissexuais, transgêneros, pode estar relacionado com a falta de acolhimento dentro de casa e com a violência nos espaços públicos aversivos, gerando a discriminação e homofobia. Teixeira-Filho e Rondini (2012) identificaram que os homossexuais jovens têm o triplo de chances de apresentarem comportamento suicida, comparativamente aos heterossexuais, principalmente, nos adolescentes, que estão nesse momento de descoberta.

A internet e as redes sociais virtuais também foram apontadas pelos profissionais como campo de influência na vida desses jovens. O uso excessivo das telas favorece o isolamento social, afastando os adolescentes do convívio e da participação no seu meio, além de facilitar o encontro com outras pessoas, na mesma situação, que compartilham ideias, desafios e jogos que estimulam o suicídio.

E o que eu vejo, é relatos dele da questão da solidão, deles de sentirem sozinhos e terem amigos, mas os amigos deles são amigos virtuais, eles não têm esse contato. **(T06)**

Mas, eu vejo que a internet, a mídia está influenciando muito isso, eu digo mídia como uma rede como um todo. **(T07)**

Conforme Pereira e Botti (2017), o público jovem é o que mais apresenta vulnerabilidade às ações dos meios virtuais. A comunicação por redes sociais é rápida, anônima e com liberdade de expressão e de informação. Dados de fácil acesso são disponibilizados na internet, os quais detalham formas letais, realizam venda ilegal de remédios e apresentam grupos que encorajam o ato. Além disso, tornaram-se um meio de Cyberbullying, violência sexual e de propiciarem o isolamento, situações de risco para o suicídio (Vasselo et al, 2021).

Por outro lado, é importante destacar que as redes sociais também podem ser eficazes na prevenção do suicídio, oferecer uma comunicação preventiva, serviços de ajuda e identificação de pessoas em risco.

Podem possibilitar a participação em grupos de suporte, de autoajuda e discussão, sendo uma estratégia favorável para quem prefere o anonimato, pelas dificuldades de confiança (Pereira, Botti, 2017). Vale salientar que esse tipo de ação deve ser oferecido por profissionais qualificados, pertencentes a serviços especializados (Santos, 2019). Um exemplo é o Centro de Valorização da Vida (CVV), que é um programa de prevenção formado por profissionais capacitados para atender a essa demanda, por meio de chats e chamadas telefônicas.

3.4 EXPERIÊNCIAS COM O PÚBLICO E PERSPECTIVAS DE INTERVENÇÃO

Todos os participantes tiveram algum tipo de experiência com adolescentes em comportamento suicida em diversas fases, riscos suicidas, idealização e tentativa suicida, com os quais foram realizados acolhimentos e discussão de casos em equipe. Geralmente, os usuários eram acompanhados por profissionais de Psicologia e, quando necessário, pela Terapia Ocupacional, sendo encaminhados para serviços de saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Por isso, alguns terapeutas ocupacionais tiveram contato com esse público apenas no acolhimento ou nas reuniões das equipes. Houve uma tendência dos profissionais, com mais tempo de formação, encaminharem as demandas de suicídio para os profissionais da área de Psicologia, reforçando a ideia de que o manejo de casos de suicídio na Terapia Ocupacional ainda é uma clínica pouco conhecida.

Estou no suporte, vejo a rede pra onde estar mandando, fazendo contato, sabe? "o que é que a gente pode fazer com fulano". A psico atende, a gente vê onde pode estar encaminhando. **(TO3)**

O aumento de casos de suicídio no Brasil tem gerado uma grande demanda para os serviços de saúde pública nos diferentes níveis de atenção. Sabe-se que a Atenção Básica é a porta de entrada aos serviços de saúde e esse contato com o território permite uma aproximação maior com a população local (Silva et al, 2017). De acordo com os relatos, o acompanhamento da Terapia Ocupacional ocorreu através de ações de prevenção e promoção da saúde, visando o desempenho ocupacional, a rotina, projetos de vida, as habilidades e competências dos usuários.

Utilizando como a estratégia projeto de vida junto com a psicóloga, era uma estruturação de rotina, dar uma organizada digamos assim, dependendo da demanda do paciente, da situação (...) não deixa de ser um espaço de prevenção, porque se você consegue minimizar essas angústias e, esse sofrimento que eles têm muito. **(TO8)**

Outro aspecto relevante é que as intervenções eram pautadas nas demandas específicas dos usuários, ou seja, adolescentes em situação de vulnerabilidade social e comportamento suicida. Os profissionais relataram experiências com adolescentes nas diversas idades, desde a fase inicial, dos 10 aos 14, até a fase mais tardia, entre 15 e 19 anos, em descoberta da sua orientação sexual, inseguros com o fim de

relacionamento, em fase de mudanças para o mundo adulto, com um nível socioeconômico baixo e família desestruturada.

Estudos sobre comportamentos suicidas em adolescentes apresentaram um perfil semelhante aos usuários do Nasf-AB do presente estudo, sendo as características supracitadas consideradas fatores de risco para o suicídio nessa fase. O conhecimento do perfil e das situações de risco contribui para ações preventivas e políticas públicas de promoção da saúde (Moreira, Bastos, 2015; Oliveira et al., 2017). Diante disso, algumas estratégias apresentadas por profissionais são coerentes com a literatura para que as intervenções tenham como proposta trabalhar a construção de projetos de vida e promoção de saúde visando a resiliência, com novas possibilidades de vida (Sabino et al, 2017).

E aí a gente está partindo para o projeto de vida que a gente está vendo para tentar que ele enxergue outras possibilidades, outros caminhos, sabe? Que faça compromissos com a própria vida. **(T05)**

Relatos de adolescentes com problemas de automutilação foram frequentes, quando perguntado sobre as experiências com adolescentes em comportamento suicida, sendo visto como uma grande demanda do território.

Dentro da reunião de categoria, eu era a rainha de pacientes com histórico de automutilação, não suicídio, porque aparece muito. **(T09)**

É preciso lembrar que a automutilação não é um quadro de tentativa de suicídio, mas um ato de autolesão que causa dor ou dano superficial, modificando ou destruindo uma parte do corpo, sendo o tecido corporal o mais comum (Favazza, 1989). Diante da complexidade que envolve a questão do suicídio, ressalta-se a necessidade dos diferentes olhares multiprofissionais e estratégias, como atendimentos compartilhados, a escuta e o matriciamento. Sobre as perspectivas de intervenção do terapeuta ocupacional, enquanto integrante da equipe do Nasf-AB, os participantes tiveram um olhar mais voltado para a prevenção do suicídio e na perspectiva de articulação com a rede, sugerindo, por exemplo, ações educativas nas escolas, por ser o ambiente de maior presença dos adolescentes.

Então, eu acho que a prevenção, focar muito na prevenção e a forma que a gente poderia fazer uma intervenção, era levar temas para ser discutidos nas escolas, que é onde a gente encontra esses adolescentes (...). Eu acho que seria isso mesmo, ações educativas, mostrar pra eles que eles podem procurar ajuda, onde eles podem procurar essa ajuda, falar e discutir sobre esse tema nas escolas. **(T06)**

Estratégias de promoção da qualidade de vida e para a prevenção do suicídio estão previstas nas Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, Portaria nº1.876, que devem ser implementadas

nos diversos níveis de atenção. Outra possibilidade de intervenção referida para a prevenção do suicídio seria a realização de grupos terapêuticos com adolescentes, pois favorecem a descoberta de potencialidades e fragilidades, podendo ser um espaço para estimular a autonomia e a saúde mental, assim como, para a identificação dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Eu acho que assim, os grupos terapêuticos de adolescentes nos territórios, eles são espaços bem potenciais como um momento de fala e abertura pra esses adolescentes, um momento de visualização assim pra ele se perceber como um corresponsável pela sua saúde e pela sua mudança. **(TO15)**

O grupo terapêutico é um dos recursos mais usados na intervenção terapêutica ocupacional para lidar com essa faixa etária, pois permite uma aproximação, interação social e uma maior possibilidade de engajamento com esses jovens. É um espaço essencial para a promoção de saúde, sendo também um espaço potencializador de autonomia, independência e qualidade de vida para esses adolescentes (Montezor, 2013).

Para os adolescentes que já tentaram o suicídio, os profissionais indicaram a abordagem individualizada, com a organização de rotina e projetos de vida, objetivando trabalhar a valorização da vida. Contudo, pelo fato do Nasf-AB não ter um caráter ambulatorial, também foi observado que alguns profissionais sentiram dificuldade para estabelecer até que ponto essa intervenção específica de Terapia Ocupacional poderia ser feita, direcionando os casos para os serviços especializados de saúde mental da rede de atenção à saúde.

O acompanhamento individual, eu acho que também seria de reconhecimento numa atividade, por exemplo num grupo, a gente tentar ou fazer o acompanhamento ou tentar dar o suporte até aquele adolescente ou ir para o ambulatório ou um tratamento mais específico num CAPS. **(TO12)**

A intervenção direcionada para descobrir e apresentar novas possibilidades da valorização da vida, sem o julgamento do ato, está de acordo com os manuais para os profissionais de saúde (OMS, 2000). Dessa maneira, o terapeuta ocupacional utilizando desse princípio, busca desenvolver formas alternativas junto com o adolescente para a elaboração de projetos de vida. A otimização da rotina permite uma vida cotidiana mais saudável, refletindo no desempenho ocupacional, buscando novos papéis ocupacionais que possam refletir sobre suas possibilidades e a valorização da vida (Sabino et al, 2017).

Também foi visto nos resultados a importância de uma intervenção com os familiares, com a oferta de suporte para esses cuidadores. Busca-se trabalhar para a supressão de estigmas sobre a questão da saúde mental e do suicídio, desmistificando tabus existentes e sensibilizando para a compreensão do

sofrimento psíquico desse filho. Além de que ao estarem orientados, podem ficar mais atentos aos sinais de risco que esse adolescente pode apresentar.

Então, também ajudar e dar o suporte para os pais, que se não tiver a gente não consegue conquistar muita coisa, se não tiver essa abordagem, também com a família, com os pais, com os cuidadores (...) então também além do grupo, estar tendo uma vivência com essa família. **(TO2)**

O envolvimento da família no cuidado a saúde mental dos adolescentes é preconizado nas políticas públicas, já que é a responsável legal destes sujeitos. Assim, a Rede de Atenção Psicossocial reconhece a participação da família nesse processo de cuidado. Os profissionais também devem oferecer auxílio e apoio aos cuidadores, que se sentem culpados pela situação. O contexto familiar pode exercer um papel colaborativo e protetor, além de ser um reforço junto aos profissionais no manejo de adolescentes em situação de comportamento suicida (Silva; Marcolan, 2021).

3.5 FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O MANEJO DE ADOLESCENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA

Conforme os resultados, a maioria dos terapeutas ocupacionais afirmou não ter tido formação na graduação sobre suicídio na adolescência ou que o tema não foi devidamente aprofundado. Para outros, algumas disciplinas abordavam sobre suicídio, porém com visão biomédica, voltada para a Psiquiatria e focando na necessidade da medicação, não sendo abordados o manejo e atuação profissional com esse público.

Na graduação, a gente teve a disciplina psiquiatria, mas nada muito focado, só citado que existia o suicídio, mas nada muito focado. **(TO10)**

Apenas dois participantes tiveram um contato maior sobre a temática do suicídio na adolescência, atestando que tiveram debates, conversas e até projetos de extensão sobre o assunto, porém nada relacionado ao manejo terapêutico ocupacional.

Teve a teoria, a gente ia elaborando as discussões, mas foi uma discussão dentro da sala, que a gente explorou esse conteúdo. (...) apesar da disciplina ser voltada para questão de desenvolvimento, trouxe algumas questões relacionada a Saúde Mental do Adolescente. **(TO11)**

Um outro estudo feito com estudantes da graduação de Terapia Ocupacional obteve o mesmo resultado, salientando que a temática vem sendo pouco explorada durante o curso de graduação (Ferreira, Gonçalves, 2018). Ao comparar com outra categoria profissional, o estudo de Vedana e Zanetti (2019)

com estudantes de enfermagem, observa-se a mesma falta de discussão. A maioria dos discentes alegou não ter tido contato com o tema na graduação e a falta de base educacional relacionada ao suicídio.

É preciso refletir sobre essa falta de abordagem dos cursos da área da saúde para as questões que envolvem o suicídio. Pode-se pensar em vários entraves, medos, tabus e estigmas que ainda perpassam sobre o tema e que estão relacionados com a construção histórico-social da concepção do suicídio (Neto, 2018).

Apesar dos dados estatísticos alarmantes para a questão do suicídio, a maioria dos profissionais de saúde não está capacitada ou não recebe suporte suficiente para lidar com essa situação, havendo um sentimento de inadequação para atender essa demanda. Sabe-se que a formação na área de saúde ainda há um direcionamento para a visão biomédica do sujeito assistido. Falhas na formação e o despreparo dos profissionais de como lidar com pacientes em situação de em grave sofrimento psíquico, pode explicar o fato de acharem que esse tipo de abordagem e manejo é uma demanda apenas para o ambiente hospitalar ou para determinadas especialidades, como a Psicologia.

Aconteceu um caso com uma adolescente que eu fiquei o que eu vou fazer enquanto TO? Na verdade, enquanto TO naquele primeiro momento, a gente pensou na psicologia, então vamos acionar a psicóloga (...) uma menina lá fora que tentou se matar e não conseguiu, não me recordo o que foi que ela fez. **(TO10)**

O sentimento de despreparo dos terapeutas ocupacionais para o manejo de adolescentes com comportamento suicida impulsionou alguns desses profissionais a buscarem informações e a estudarem sobre o assunto. Essa estratégia teve o objetivo de ajudá-los na compreensão dos casos, porém, ao considerarem a complexidade da clínica, afirmaram que não se sentiam plenamente preparados. Poucos afirmaram ter segurança para atuar com esse público, devido às vivências adquiridas no dia a dia, o suporte da equipe multiprofissional ou a experiência de trabalho em serviço de saúde mental.

Eu mesma não me sinto muito preparada para trabalhar essas questões não, inclusive quando tem os casos sobre isso, a gente fica meio que despreparado, me sinto até incompetente para trabalhar nesse campo, entendeu. **(TO16)**

Eu acho que assim, preparado é uma palavra que deixa a gente meio incômoda. Eu me sinto sempre desafiada, é diferente assim. **(TO4)**

Agora, eu acho que hoje sim, alguns anos atrás eu iria te dizer que não, mas como é a gente está sempre discutindo nas reuniões, eu acho que conseguiria dar um suporte enquanto TO. **(TO2)**

Uma fala constante dos participantes era sentirem-se preparados para o acolhimento, o referenciamento e a discussão dos casos enquanto equipe, ou seja, as funções comuns ao profissional da Atenção Básica. Duarte e Silva (2018) apontam a necessidade de referencial teórico específico da Terapia Ocupacional para a atuação na Atenção Básica, mostrando a insuficiente produção nesse campo assistencial. Essa falta de arcabouço teórico faz com que os terapeutas ocupacionais baseiem a sua prática, apenas nos materiais institucionais e políticas públicas publicadas.

Então, eu não sei se sozinha, eu saberia fazer, a escuta sim, mas o manejo, o referenciamento na rede nessa perspectiva sim. Agora eu vou falar uma coisa, o que eu não saberia fazer é, seria como é que de fato enquanto terapeuta ocupacional como é que vou trabalhar esses adolescentes, nessa perspectiva, não. **(TO1)**

Sabe-se que a principal diretriz do Nasf-AB é a integralidade numa lógica da abordagem ampliada do indivíduo e a prática integrada entre as equipes e os serviços. É responsabilidade de todos os profissionais do Nasf-AB, acolher os usuários e humanizar a atenção, avaliar e elaborar estratégias com as equipes de saúde da família.

Neste trabalho, a formação profissional foi considerada como todas as atividades feitas para adquirir conhecimento para um melhor desempenho profissional, sendo incluídas formações realizadas após a graduação até o momento em que foram entrevistados. Assim, foi questionado sobre as capacitações promovidas para os profissionais da Atenção Básica relacionadas ao manejo do comportamento suicida em adolescentes. Os resultados apontaram que houve formações de curto prazo sobre suicídio, mas em uma perspectiva geral e superficial, através de palestras, seminários e congressos, oferecidos por Instituições de Ensino Superior (IES) ou através de matriciamento entre as equipes. Não relataram capacitações direcionadas para o suicídio na adolescência, nem o manejo com as demandas, especificamente, com o público adolescente, sendo apontado como uma necessidade dos profissionais da pesquisa.

Eu acho que primeiro de tudo é falar sobre o problema, inserir ele nas disciplinas, inserir isso nas pautas, é um problema transversal. Não adianta eu colocar ele na disciplina de adolescência, não adianta eu colocar só ele aí, entendeu. Talvez eu aumente, tem que se discutir em qual disciplina abordaria o manejo, aí cada um por exemplo dos ciclos de vida, especificaria a partir do perfil e dos problemas ligados a partir daquele ciclo. Talvez até as próprias disciplinas de Saúde Mental minuciasse, qual manejo e discutindo o problema. **(TO5)**

Na Atenção Básica, a Educação Permanente em Saúde é uma das formas de manter os profissionais numa aprendizagem significativa, um processo de educação em articulação com a rede. Os terapeutas ocupacionais do presente estudo puderam dar sugestões de melhoria da sua formação profissional na Atenção Básica. Manifestaram que a capacitação poderia ocorrer através de matriciamentos, ministrados

por profissionais de saúde mental do CAPS, efetuando uma ação intersetorial entre os profissionais do Nasf-AB e ESF, junto com o CAPS. Assim, o matriciamento de saúde mental teria o foco no suicídio em adolescentes para sensibilização, intervenção, manejo e articulação das redes.

A gente poderia ser matriciado pelo CAPS no sentido da abordagem(...) como é que poderia sensibilizar as equipes de saúde da família, que tipo de grupos a gente poderia estar formando dentro desses espaços. **(TO13)**

Os CAPS se constituem como um dos principais dispositivos de referência do SUS, na Rede de Atenção Psicossocial, tornando-se fundamental a sua articulação para o acompanhamento de usuários e para a realização do apoio matricial. Essa estratégia citada pelos participantes permite um apoio técnico-pedagógico entre os dispositivos, principalmente com os serviços de saúde mental, facilitando a comunicação e ampliando o olhar sobre as demandas dos usuários, em uma perspectiva interdisciplinar (Silva et al, 2019).

Foi sugerido também as reuniões distritais como estratégia para essas capacitações, sendo um momento de discussão de casos clínicos e reflexão para novas formas de efetuar a prevenção do suicídio na Atenção Básica.

Há um troca entre outros distritos que também é muito potencial porque as vezes são realidades diferentes de um distrito para o outro, sabe, são adoecimentos, são necessidades diferentes. Então eu acho que seria interessante nesses espaços. **(TO15)**

Externalizaram a necessidade da formação específica de Terapia Ocupacional, com a categoria profissional, para o conhecimento de abordagens e aprimoramento do manejo terapêutico junto aos adolescentes com comportamento suicida. Apresentaram a reunião de categoria como um ambiente potencializador para isso.

A reunião de categoria ela geralmente é muito potencial, porque são momentos em que é a gente que se organiza, é a própria categoria profissional se organiza, se mobiliza e que ver o que é demanda nossa, o que é de interesse daquele momento que é prioritário para a categoria e que possa ser multiplicado **(TO15)**.

A reunião de categoria, nesse caso, de terapeutas ocupacionais é característica do município da pesquisa, e pode ser identificada como um espaço potencial para efetivação de matriciamento e aprofundamento nas questões específicas da profissão no campo da AB. Apresenta objetivos semelhantes das reuniões de equipe do Nasf-AB vista nas políticas públicas, sendo uma sugestão coerente com o que pode ser previsto para este tipo de ferramenta.

Ao sugerirem formação para toda a equipe da saúde da família e dos profissionais do Nasf-AB, percebe-se que compreendem a importância de uma equipe coesa e preparada para o atendimento das demandas do sofrimento psíquico em adolescentes. Esses dados reforçam um dos princípios do Nasf-AB que é o trabalho em equipe, que visa agregar um olhar multidisciplinar e colaborativo, favorecendo ações integradas e abrangentes, através da prática de uma clínica ampliada e compartilhada (Brasil, 2014). Um dos objetivos específicos das Ações Estratégicas de Prevenção do Suicídio e Promoção de Saúde no Brasil é ampliar e fortalecer a educação permanente, capacitando profissionais de saúde para a qualificação do cuidado e a vigilância sobre o suicídio (Brasil, 2014).

Considerando que o suicídio é um tema pouco explorado na graduação, percebe-se a necessidade de se envolver as instituições formadoras e de sensibilizar os profissionais a buscarem capacitação. Pode-se pensar que a falta de formação gera insegurança para as ações mais específicas de Terapia Ocupacional na Atenção Básica em saúde, pois observou-se que os profissionais conhecem e sugerem estratégias do manejo de adolescentes com comportamento suicida, mas muitas vezes não as executam.

5. Conclusão

Diante do aumento de adolescentes com comportamento suicida nos diversos níveis de atenção, inclusive na Atenção Básica, exige-se profissionais qualificados para lidar com essa demanda. No entanto, identificou-se que há dificuldades na formação dos profissionais de saúde para a problemática do suicídio, inclusive, terapeutas ocupacionais, que podem estar relacionadas aos mitos e tabus que ainda pairam na compreensão do suicídio.

Verificou-se também a necessidade de formação para além dos aspectos biomédicos, em perspectiva integral e humanizada. O manejo de adolescentes com comportamento suicida precisa acontecer por meio de uma clínica ampliada e interdisciplinar, que discuta a multiplicidade de fatores e possibilidades de cuidado na rede, nos diferentes níveis de assistência, inclusive, na Atenção Básica. Várias possibilidades de capacitação na própria Atenção Básica foram sugeridas, como: o apoio matricial, articulação com profissionais do CAPS e reuniões de equipe.

Acredita-se que a qualificação do terapeuta ocupacional para o manejo de adolescentes com comportamento suicida contribuirá para o embasamento e concretização de práticas mais efetivas, desse profissional, na Atenção Básica.

Referências

Amaral, A.P. et al. (2020). Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção. *Revista Eletrônica trimestral de enfermagem*. 59:13-24. <https://doi.org/10.6018/eglobal.402951>

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora. <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>
- Baeré, F; Conceição, M.I.G. (2018). Análise da produção discursiva de notícias sobre o suicídio de LGBT's em um jornal impresso do Distrito Federal. *Revista Ártemis*, 15(1): 74-88. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1807-8214.2018v25n1.37229>
- Bardin, L. (2008). Análise de conteúdo. 3.ed. Lisboa: Edições 70.
- Benetton, J. Marcolino, T.Q. (2013). As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 21(3): 645-652. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.067>
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo* [recurso eletrônico] / Neury José Botega. – Porto Alegre: Artmed. <http://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2021/03/Crise-suicida-Neury-Jose-Botega.pdf>
- Brasil. (2007). *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf
- Brasil. (2014). *Caderno de Atenção Básica: Núcleo de Apoio a Saúde da família - Volume 1: Ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano*. Brasília: Ministério de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
- Brasil. (2017). *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
- Brasil. (2017). *Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil*. Brasília: Ministério da saúde. https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf
- Brasil. (2010). *Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília: Ministério de Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf
- Brasil. (2002). *Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>

Brasil. (2006). *Portaria n. 1.876*, de 14 de agosto de 2006. Define diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio. Diário Oficial da União.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html

Brasil. (2017). Ministério da Saúde lança *Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio*.

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>

Sabino, J.S. et al (2017). As ações da terapia ocupacional com adolescentes em situação de vulnerabilidade social: uma revisão de literatura. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 25(3): 627-640.

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1046>

Duarte, M.P.; Silva, A.C.D. (2018). Contribuições e desafios da terapia ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma revisão da literatura. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 26(1): 177-186.

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0801>

Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, 2(2): 6-7.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-451>

Favazza, A. R. (1989). Abstracts and Reviews: 1. General and Theoretical Issues: Normal and Deviant Self-Mutilation. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 26(1): 113-127. <http://dx.doi.org/10.3233/BEN-1990-3202>

Ferreira, K.G; Gonçalves, M.V. (2018). A perspectiva dos estudantes sobre a abordagem do suicídio na formação em Terapia Ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 26(4): 883-891.

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1610>

Figueiredo, M.O. et al. (2018). Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. *História, Ciências, Saúde*, 25(1): 115- 126. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000100007>

Guimarães, D. S. L; Falcão, I.V. (2014). Análise de atividades de formação do terapeuta ocupacional: um estudo com os preceptores de estágio da UFPE. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 15(2): 63-70.

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v15i2p63-70>

Lima, A.C.S; Falcão, I.V. (2014). A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF do Recife, PE. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 22(1).

<https://doi.org/10.4322/cto.2014.002>

Melo, A.K.; Siebra, A.J.; Moreira, V. (2017). Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. *Psicol., Ciênc. Prof.*, 37(1): 18-34. <https://doi.org/10.1590/1982-37030001712014>

Minayo, M. C. (2002). *Pesquisa social: teoria e método*. 28. Ed. Petrópolis: vozes.

Montrezor, J. B. (2013). A Terapia Ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes de saúde mental. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 21(3):529-536.
<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.055>

Moreira, L.C.O.; Bastos, P.R.H.O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura., *Psicol. Esc. Educ.*, 19(3): 445-453. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>

Neto, G.C.R. (2018). Suicídio e religião. *Revista dos alunos do Programa de Pós-Graduação de Ciência da Religião UFJP*. 15(2): 637-649. <https://doi.org/10.34019/2237-6151.2018.v15.27040>

Oliveira, A. M. et al. (2017). Comportamento suicida entre adolescentes: Revisão integrativa da literatura nacional. *Adolescência e Saúde*, 14(1): 88-96

Organização Mundial Da Saúde. (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em Atenção Primária*. 1.ed. Genebra: OMS.
https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf

Pasini, A.L.W. et al. (2020). Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, 9(4):36942767. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2767>

Pereira, C.C.M; Botti, N.C.L. (2017). O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 17(1): 17-24.
<https://doi.org/10.19131 / rpesm.0179>

Santos, C.V.M. (2019). Sofrimento psíquico e risco de suicídio: diálogo sobre saúde mental na universidade. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.*, 11(2), 149-160. <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN>

Silva, N.K.N. et al. (2017). Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 13(2):71-77. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p71-77>

Silva, R. A. S; Menta, S. A. (2014). Abordagem de terapeutas ocupacionais em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Alagoas. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 22(2).
<https://doi.org/10.4322/cto.2014.046>

- Silva, J.F et al. (2019). Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. *Interface*, 23: e180630. <https://doi.org/10.1590/Interface.180630>
- Silva, D.A; Marcolan, J.F. (2021). O impacto das relações familiares no comportamento suicida. *Research, Society and Development*, 10(2):17310212349. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12349>
- Teixeira-Filho, F.S; Rondini, C.A. (2012). Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hétero e Homoeróticas. *Saúde Soc. São Paulo*, 21(3): 651- 667. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. (2011). *Adolescência: uma fase de oportunidades. Situação mundial da infância*. www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/file/publi/unicef_sowe/sit_mund_inf_2011_adolescencia.pdf>
- Vasselo, C.V. et al. (2021). LGBTI+fobia e as expressões do preconceito no ciberespaço. *Cad. Gên. Tecnol.*, 14(44):154-176. <https://www.doi.org/10.3895/cgt.v14n44.12909>
- Vedana, K. G. G; Zanetti, A. N. G. (2019). Atitudes de estudantes de enfermagem relacionadas ao comportamento suicida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27(1). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2842.3116>
- World Health Organization - WHO. (2014). Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
- World Health Organization et al. (2018). *Preventing suicide: a community engagement toolkit*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272860>
- World Health Organization - WHO. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Recebido em: 18/08/2021

Aceito em: 29/12/2021

Publicado em: 20/05/2022

Editor(a): Victor Augusto Cavaleiro Corrêa