

FATORES ESTRESSORES ASSOCIADOS À LESÃO AUTOPROVOCADA: REFLEXÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE NA APS

STRESSORS ASSOCIATED WITH SELF-INFLICTED INJURY: REFLECTIONS ON THE IMPORTANCE OF EARLY IDENTIFICATION IN PHC

FACTORES ESTRESORES ASOCIADOS A LA LESIÓN AUTOPROVOCADA: REFLEXIONES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA EN LA APS

Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira¹
Miriam Aparecida Nimtz²
Jenefer Segatto Braga³

Como citar este artigo: Oliveira VBCA, Nimtz MA, Braga JS. Fatores estressores associados à lesão autoprovocada: reflexões sobre a importância da identificação precoce na APS. Rev baiana enferm. 2025;38:e62676.

Objetivo: identificar os fatores estressores relatados na emergência e destacar a importância de seu reconhecimento precoce como uma estratégia essencial para a prevenção do suicídio na atenção básica. **Método:** estudo quantitativo, descritivo de corte transversal com coleta retrospectiva de dados secundários, realizado em pronto-socorro de um hospital referência em trauma de Curitiba, Paraná. **Resultados:** os fatores estressores mais relatados pelos pacientes foram dificuldade de aceitação do corpo (13,04%), decepção amorosa (11,59%) e dívidas (11,59%). **Conclusões:** este estudo destaca o papel crucial dos estressores recentes no desencadeamento de autolesões com ideação suicida, reforçando a necessidade de sua identificação precoce na atenção primária à saúde. Os achados enfatizam a importância de uma abordagem na qual o enfermeiro assume um papel central por meio do vínculo com os pacientes e estratégias preventivas.

Descritores: Suicídio. Comportamento Autodestrutivo. Enfermagem. Prevenção de doenças. Enfermagem de Atenção Primária

Editora Chef: Nadirlene Pereira Gomes
Editor Associado: Rosana Maria de Oliveira Silva

Autora Correspondente: Jenefer Segatto Braga, bragajenny@gmail.com

¹ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9140-2715>.

² Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7491-5789>.

³ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-1714-2281>.

Objective: to identify the stressors reported in the emergency and highlight the importance of their early recognition as an essential strategy for suicide prevention in primary care. Method: quantitative, descriptive cross-sectional study with retrospective collection of secondary data, conducted in the emergency room of a reference trauma hospital in Curitiba, Paraná. Results: the most reported stressors were difficulty accepting the body (13.04%), disappointment in love (11.59%) and debt (11.59%). Conclusions: this study highlights the crucial role of recent stressors in triggering suicidal self-restraining, reinforcing the need for their early identification in primary health care. The findings emphasize the importance of an approach in which the nurse assumes a central role through the link with patients and preventive strategies.

Descriptors: Suicide. Self-Injurious Behavior. Nursing. Disease Prevention. Primary Care Nursing.

Objetivo: identificar los factores estresantes relatados en la emergencia y destacar la importancia de su reconocimiento temprano como una estrategia esencial para la prevención del suicidio en la atención primaria. Método: estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con recolección retrospectiva de datos secundarios, realizado en la sala de emergencias de un hospital de referencia en trauma de Curitiba, Paraná. Resultados: los factores estresores más relatados por los pacientes fueron dificultad de aceptación del cuerpo (13,04%), decepción amorosa (11,59%) y deudas (11,59%). Conclusiones: este estudio destaca el papel crucial de los estresores recientes en el desencadenamiento de autolesionamientos con ideación suicida, reforzando la necesidad de su identificación temprana en la atención primaria de salud. Los hallazgos enfatizan la importancia de un enfoque en el cual la enfermera asume un papel central a través del vínculo con los pacientes y las estrategias preventivas.

Descriptores: Suicidio. Conducta Autodestructiva. Enfermería. Prevención de Enfermedades. Enfermería de Atención Primaria.

Introdução

A lesão autoprovocada é uma violência autodirigida, inserida no conceito de comportamento suicida (independentemente da intenção ou não de letalidade), englobando atos de automutilação, podendo ser cortes ou arranhões em sua forma mais leve, e, em casos graves, até a amputação de um membro ou o ato de suicídio consumado⁽¹⁾. Esses comportamentos são de caráter multifatorial: biológico, psicológico, genético, socioambiental. Assim, por muitas vezes, o desfecho da lesão autoprovocada é o suicídio, configurando um problema global de saúde pública. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2021, o suicídio mata, mundialmente, mais que a malária a guerra, o homicídio, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o câncer de mama, sendo o causador de mais de 700.000 fatalidades ao ano⁽²⁾.

Abordado igualmente pela literatura como autoextermínio e autoaniquilação, o suicídio é definido como um ato intencional da vítima de acabar com a própria vida⁽³⁾. É a quarta maior causa de morte entre pessoas na idade de 15 a 29 anos, e os números de suicídios no continente americano vêm crescendo nos últimos 20

anos, apesar dos números globais terem apresentado diminuição⁽¹⁻²⁾.

Estudo demonstra que houve 12.060 notificações de autolesão e afirma que, entre 2007 e 2016, houve 12.060 notificações; dentre elas, aproximadamente 72% ocorreram em vítimas na faixa etária de 15 a 19 anos. O estado com maior número de notificações a cada 100 mil habitantes foi Mato Grosso do Sul, com 64,6 casos⁽¹⁾.

Ao olhar para os números brasileiros, percebe-se a importância de tratar a ideação suicida, autolesão e suicídio com máxima atenção (115.469 totais no período de 2011 a 2020). Houve também aumento da tendência de suicídio em ambos os sexos em todos os estados brasileiros, com taxas maiores na Região Sul⁽⁴⁾.

A importância do tema se encontra, do mesmo modo, na meta 3 dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização das Nações Unidas (ONU), para o ano de 2030, o qual se baseia no objetivo de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar das pessoas de todas as idades⁽⁵⁾.

Estudo do Ministério da Saúde mostrou que, em 2015, as autolesões que resultaram em

suicídio foram a terceira principal causa de morte entre jovens. No Brasil, a coleta desses números é responsabilidade também do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), composto pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e VIVA Inquérito, programas que foram fortalecidos a partir de 2014 quando se efetivou a portaria que exige a obrigatoriedade da notificação da violência auto-provocada. Não obstante, são necessárias atualizações nos métodos de coleta para um número mais preciso⁽⁶⁾.

No contexto da atenção terciária (local da coleta de dados), o enfermeiro tem a responsabilidade da classificação de risco⁽⁷⁾ do paciente, e a equipe de enfermagem, por sua vez, é a primeira a atender os pacientes que chegam ao pronto-socorro por tentativa de suicídio, caracterizando grande parte do cuidado após esse primeiro momento. Entretanto, nem sempre os profissionais de enfermagem têm as habilidades para acolhê-los e empregar a escuta ativa (interesse e atenção plena ao paciente, intencional, acolhedor e livre de julgamento)⁽⁸⁻⁹⁾.

Um estudo publicado em 2018 aborda a perspectiva desse cuidado em um pronto atendimento, com relatos da equipe de enfermagem. Nele, percebe-se que a maior lacuna no cuidado é a atenção à saúde mental do paciente, prioriza-se o foco em suas características orgânicas (o que é essencial em um serviço de urgência) em detrimento do conhecimento relacionado aos fatores estressores que motivaram a autolesão em si, além da abordagem com acompanhantes e familiares, que categorizam a rede de apoio desse paciente, quando estes estão presentes no atendimento⁽⁹⁾.

É notório, durante as pesquisas em literatura sobre os temas de ideação suicida e autolesão, a prevalência de fatores de risco (drogas, álcool, doenças psiquiátricas) e de fatores de proteção (vida social, rede de apoio, autoestima), porém, não há artigos que incluam os fatores estressores (ou precipitantes) que antecedem o ato da autolesão. Entende-se que, apesar do suicídio ter raízes em causas profundas, motivado por muito mais que um acontecimento recente,

existem fatores que agem como a *gota d'água*. Assim, esses fatores são eventos recentes (como o rompimento de um relacionamento, por exemplo) caracterizados por levarem o atual sofrimento do indivíduo a um nível insuportável, desencadeando o momento decisório de tirar a própria vida⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O paciente que cometeu autolesão pode chegar ao pronto-socorro do hospital geral por procura direta dele ou de um familiar, encaminhado da unidade de pronto atendimento, ou, sendo mais comum, trazido até à urgência por ambulância. Já no caso de tentativa de suicídio, o caminho frequentemente percorrido é o serviço móvel de urgência. Embora o cuidado de Enfermagem a esse paciente se inicie no pronto-socorro, a atenção básica desempenha papel essencial na identificação precoce de fatores estressores que podem desencadear comportamentos suicidas. Conforme os princípios da Política Nacional de Atenção Básica, essa é a porta de entrada para a rede de saúde e o espaço ideal para ações preventivas, incluindo a identificação dos precipitantes e o encaminhamento para o serviço adequado⁽¹²⁾.

A atenção primária à saúde (APS) caracteriza-se pelo contato contínuo e vínculo duradouro com os usuários, o que a posiciona de forma privilegiada na identificação de fatores de risco. Apesar dos desafios estruturais e organizacionais, o enfermeiro da APS tem a oportunidade de observar e reconhecer sinais precoces de sofrimento psicológico ou social. Essa proximidade permite o desenvolvimento de planos de ação e estratégias preventivas personalizadas, com o objetivo de evitar que esses pacientes necessitem de atendimento emergencial em pronto-socorro. Esse modelo de atuação não apenas fortalece a rede de cuidado, mas também contribui para a redução da sobrecarga dos serviços de urgência e emergência⁽¹²⁾.

Assim sendo, a relevância deste estudo concentra-se na identificação dos fatores estressores relacionados com a lesão autoprovocada, descritos no prontuário de atendimento do pronto atendimento, e na interpretação dessas características com o intuito de promover subsídios

para a criação de meios de prevenção ao suicídio na Atenção Primária, para que o cuidado a esse paciente seja seguro e favorável em todos os níveis de atenção à saúde. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é identificar os fatores estressores relatados na emergência e destacar a importância de seu reconhecimento precoce como uma estratégia essencial para a prevenção do suicídio na atenção básica.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal com coleta retrospectiva de dados secundários, atendendo aos critérios do *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE Statement)*. Foi realizado em um pronto-socorro geral de um hospital de referência em urgência e emergência no município de Curitiba, Paraná, que atende traumas por demanda espontânea ou por encaminhamento da central de regulação de vagas das ambulâncias.

A partir de janeiro de 2021, a instituição implantou a obrigatoriedade dos registros da Classificação Internacional de Doenças (CID) nos prontuários eletrônicos de pacientes admitidos com lesões autoprovocadas por ideação suicida. Com intenção de promover a notificação obrigatória e facilitar o rastreamento, para promover o fluxo de cuidado em outros níveis de atenção do serviço, as bases codificadas entre X60 e X84, que se referem às lesões autoprovocadas intencionalmente, segundo a CID-10, foram devidamente registradas nos prontuários dos pacientes admitidos no Pronto-Socorro com lesões de quaisquer aspectos, desde que relatado pelo paciente que houve intenção suicida. Nos casos em que o paciente não tinha condições físicas ou psicológicas de expressar sua ideação, a CID foi registrada pelo psiquiatra no prontuário, porém com o registro “sugestivo”. Os fatores estressores, assim como outros elementos clínicos e dados socioeconômicos, foram obtidos mediante as informações contidas nos prontuários eletrônicos dos atendimentos do pronto-socorro entre as datas de 01/01/2021 e 31/12/2021, segundo a causa básica codificada, totalizando

uma amostra final de 69 prontuários. O período se justifica por ter sido o primeiro ano completo de registro obrigatório da CID relacionada às lesões autoprovocadas nos prontuários eletrônicos da instituição. Os prontuários possuíam todas as informações necessárias considerando a notificação obrigatória dos casos de autolesão; assim, todos foram consultados e utilizados. A coleta de dados aconteceu entre os meses de janeiro de 2022 e abril de 2022. O critério de inclusão para a amostra do estudo foi a presença da causa codificada entre X60 e X84 no registro da CID do prontuário eletrônico. O critério de exclusão foi a sinalização do termo *sugestivo*, isto é, quando o paciente, por alguma restrição clínica ou psicológica, não referiu a ideação, mesmo a lesão sendo característica. Por se tratar de casos de notificação obrigatória, o serviço de epidemiologia do hospital tem um arquivo próprio com o registro dos números dos prontuários com as CID X60 a X84; deste modo, a busca foi realizada com as informações cedidas por este serviço.

Para a organização dos dados, foram construídos dois instrumentos no Microsoft Excel contendo os dados a serem analisados, sendo um para dados socioeconômicos e outro para elementos clínicos, dando destaque aos fatores estressores. Os dados socioeconômicos incluíam idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, profissão e com quem reside. Os dados clínicos se referem ao meio da tentativa de suicídio utilizado, se houve comunicação anterior à tentativa, número de tentativas anteriores, o período antes da última tentativa, ao meio utilizado na tentativa anterior, se está em psicofarmacoterapia, se faz uso de álcool ou outras drogas, se tem histórico de tentativa de suicídios na família e, por fim, se está passando por fatores estressores psicossociais no momento da intenção suicida. Nesse último, houve a possibilidade de o paciente não fazer referência a nenhum fator que considerasse estressor.

A interpretação e o tratamento dos dados foram feitos no programa *Stata* (versão 14)⁽¹³⁾, organizados em tabelas e gráficos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da instituição local de estudo,

mediante Parecer n. 29594920.4.3001.5225, em 12 de junho de 2020.

Resultados

Em relação às características sociodemográficas, foi possível observar maior incidência na população feminina 75,36%. Quanto à sua faixa etária, 47,83% estavam no grupo de 18-29 anos e 23,19% tinham entre 30 e 39 anos, destacando-se jovens adultos (Tabela 1).

Quanto à questão racial, a predominante foi a raça branca com 62,32% de incidência; quanto ao estado civil, destacaram-se os solteiros com 55,07% dos pacientes. Quanto à escolaridade, 26% concluíram o ensino médio e 21,74% não completaram o ensino médio, 11,59% de todos os pacientes tinham algum nível de graduação superior. Quanto à situação de trabalho, 57,97% trabalham atualmente e 42,03% estão desempregados ou não estavam trabalhando (Tabela 1).

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas dos participantes. Curitiba, Paraná, Brasil – 2022. (N=69)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	52	75,36
Masculino	17	24,64
Faixa etária (anos)		
15 a 17	12	17,39
18 a 29	33	47,83
30 a 39	16	23,19
40 a 49	4	5,80
50 a 65	4	5,80
Cor de pele		
Branca	43	62,32
Indígena	1	1,45
Parda	13	18,84
Preta	12	17,39
Estado civil		
Casado	15	21,74
Divorciado	12	17,39
Solteiro	38	55,07
Viúvo	4	5,80
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	6	8,70
Ensino fundamental completo	11	15,94
Ensino médio incompleto	15	21,74
Ensino médio completo	18	26,09
Ensino superior incompleto	11	15,94
Ensino superior completo	8	11,59
Trabalha atualmente		
Não	29	42,03
Sim	40	57,97

Fonte: elaboração própria.

Em relação às profissões, destacaram-se os estudantes com 18,84%, vendedores com 8,70%, autônomos 7,25% e atendentes de telemarketing 5,80%. Houve certa homogeneidade com outras profissões, com cerca de 1 a 3 casos de cada uma.

Sobre a moradia, 15,94% moravam sozinhos, seguido por 11,59% que moravam com os pais e irmãos e 10,14% que moravam somente com a mãe.

Dentre as variáveis clínicas e de caracterização da autolesão, obteve-se, como meio mais

utilizado na tentativa de suicídio e violência autoprovocada, a arma branca com 31,88%, em seguida, a intoxicação com medicamentos com 27,54%. Desses pacientes, 60,87% comunicaram a alguém a intenção do suicídio ou de ferir-se. Quanto ao número de tentativas anteriores, 65,22% não tinham tentado nenhuma vez, 18,14% haviam tentado uma vez e 15,94% tentaram de 2 a 4 vezes anteriormente. No que se refere ao meio utilizado, previamente, têm-se predominância dos medicamentos com 14,49%.

As vítimas que estavam em psicoterapia (60,97%) e os diagnósticos mais incidentes eram depressão (31,82%), ansiedade (20,45%) e as duas concomitantes (11,36%). Quanto aos meios de fuga ou meios de defesa (adaptação ao sentimento de sofrimento, podendo ser também meios de autodestruição, com o objetivo de fugir desse sentimento e da realidade⁽¹⁴⁾) mais utilizados, 65,22% dos pacientes não utilizavam drogas ou álcool, 14,49% utilizavam apenas álcool, e 20,30% eram usuários de alguma droga concomitantemente com álcool e não concomitante. Das drogas que mais apareceram, observou-se a cocaína (14,49%), seguida da maconha

(5,80%). Quanto ao histórico de suicídio na família, (62,32%) referiram não haver casos relacionados.

Como meio utilizado para autolesão, em primeiro lugar está a arma branca (31,88%), seguida da intoxicação com medicamentos (27,54%); 60% não comunicaram a intenção do ato previamente e 65,22% não haviam tentado suicídio outras vezes. O tempo esperado antes da tentativa atual foi de 6 meses em sua maioria (17,39%). Como meio anterior utilizado, houve a intoxicação com medicamentos (14,48%), ambas as variáveis também contaram com os 65,22% que tentaram pela primeira vez.

No âmbito psiquiátrico, 60,87% estavam em tratamento, 31,82% possuíam diagnóstico de depressão e 20,47% de ansiedade, 45% não faziam uso de álcool ou outras drogas e 62,32% não contavam com histórico de suicídio na família.

Dentre os listados como fatores estressores na época de admissão na unidade, alguns foram mais relatados: dificuldade de aceitação do corpo 13,04%, decepção amorosa 11,59%, dívidas 11,59%, emprego desgastante 8,70% e 10,14% não referiram (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos Fatores Estressores atuais dos participantes. Curitiba, Paraná, Brasil – 2022. (N=69)

Variável	n	%
Briga familiar	1	1,45
Bullying	2	2,90
Decepção amorosa	8	11,59
Dificuldade de aceitação do corpo	9	13,04
Divórcio	4	5,80
Dívidas	8	11,59
Dívidas e briga familiar	1	1,45
Emprego desgastante	6	8,70
Emprego desgastante e dívidas	1	1,45
Gestação indesejada	2	2,90
Homossexualidade	2	2,90
Jogo de desafio	1	1,45
Medos	3	4,35
Morte na família	3	4,35
Não refere	7	10,14
Solidão	6	8,70
Solidão e dívidas	1	1,45
Solidão e emprego desgastante	1	1,45
Traição conjugal	1	1,45
Violência sexual	1	1,45
Vício e dívidas	1	1,45

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Este estudo analisou dados que expuseram a realidade recente de pacientes admitidos à unidade de emergência por lesão autoprovocada com intenção suicida, com o intuito de evidenciar os fatores estressores enquanto estratégia para promover o redirecionamento do cuidado na atenção básica direcionado às necessidades desses pacientes, e também servir como base para um plano de prevenção mais assertivo na Atenção Básica. A coleta realizada no pronto atendimento mostrou que o desfecho do paciente ao adentrar os serviços de saúde (que geralmente se dá na APS) possui gargalos e grande potencial de melhora. O fator estressor, gota d'água, ou precipitante, é o objeto do estudo, procurando se distanciar da grande gama de textos presentes na literatura que tem como foco os fatores de risco (vícios, sofrimento psíquico) relacionados com a violência autoprovocada com ideação suicida e tanger uma linha de reflexão sobre os fatores estressores recentes, a fim de transformar esse pequeno grande detalhe em um objeto da linha de cuidado do enfermeiro e preencher essa lacuna. Nesta seção, ao discutir os dados mais importantes, é possível também relacioná-los com os dados sociodemográficos do estudo, como gênero, faixa etária e escolaridade e, dessa relação, obter uma visão mais integral do contexto do paciente.

O fator mais incidente foi a insatisfação corporal (dificuldade de aceitação do corpo). Esse sentimento é frequentemente vinculado à baixa autoestima, está associado a transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade, que são fatores de risco significativos para o suicídio. A percepção negativa da própria aparência pode levar a sentimentos de inadequação, vergonha e desesperança, desencadeando pensamentos autodestrutivos ou suicidas⁽¹⁵⁾. No que se refere ao gênero, foi exposto que o gênero feminino ocupou 75,36% do total de tentativas no período. Um estudo realizado no Piauí, que apresentava como enfoque as tentativas de suicídios atendidas pela urgência e emergência, reforçou que o número de pacientes do gênero feminino

superou o dos homens em todas as regiões de ocorrência⁽⁶⁾. Estudos mostram que as mulheres são mais afetadas por essas pressões sociais, devido a um ideal estético mais restritivo e amplamente difundido, contribuindo para maior vulnerabilidade nesse grupo⁽¹⁶⁾, tomando tanta proporção que a equidade de gênero é meta 5 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, da ONU, para 2030⁽⁵⁾. O uso excessivo de redes sociais, onde predomina a exibição de corpos idealizados, tem sido correlacionado com maior insatisfação corporal, comparação social negativa e aumento do risco de depressão e suicídio, especialmente em adolescentes e jovens adultos⁽¹⁷⁾. O atendimento da mulher, por exemplo, que sofre de baixa autoestima e dificuldade de aceitação de seu corpo, deve se basear em critérios que são particulares da experiência feminina e de gênero, e o mesmo com qualquer paciente, seja qual for o seu contexto social⁽¹⁸⁾.

A desilusão amorosa também protagonizou os resultados, frequentemente associada a sentimentos de rejeição, abandono, perda de propósito e solidão, e alguns desses sentimentos também foram listados nos fatores estressores. Esses sentimentos podem agravar estados pré-existent de depressão ou ansiedade, aumentando o risco de suicídio. Para indivíduos que já enfrentam baixa autoestima ou falta de suporte emocional, o fim de um relacionamento pode ser percebido como insuportável⁽¹⁹⁾. Esse tópico ganha ainda mais relevância ao considerar a faixa etária predominante no estudo, composta por jovens adultos entre 18 e 29 anos. Nessa fase da vida, marcada por transições significativas no estilo de vida, relações familiares e interpessoais, a vulnerabilidade a condições estressantes é acentuada, como evidenciado pelo alto percentual de vítimas que viviam sozinhas (15,94%). A Tabela 2 traz também a solidão, a traição e o divórcio, em consonância com esse fator. Os dados sociodemográficos mostraram que a maioria dos pacientes moravam sozinhos. O morar sozinho pode ser uma escolha consciente, mas, em muitas situações, é resultado das circunstâncias da vida, contribuindo com o sentimento de solidão, de modo que não há uma

rede de apoio para o cotidiano dessa pessoa⁽²⁰⁾. Segundo estudos, jovens adultos estão mais propensos a se colocarem em situações que permitem a ocorrência de uma ruptura de relacionamento e desilusão⁽³⁾. A literatura destaca que, no contexto de jovens adultos, os termos de relacionamentos podem ser interpretados como fracassos pessoais, potencializando pensamentos autodestrutivos⁽¹⁷⁾. Esses sentimentos podem ser relatados pela primeira vez no atendimento da APS, visto que seu vínculo longitudinal permite que o usuário relate sua história recente.

Junto com a desilusão amorosa, as dívidas estão no topo dos fatores estressores. Estudos indicam que crises econômicas e desigualdades sociais amplificam a vulnerabilidade ao suicídio. Por exemplo, durante períodos de crise econômica, observa-se um aumento nas taxas de suicídio, especialmente entre homens, pois estes enfrentam o estigma de não atender às expectativas sociais de prover sustento. Além disso, a humilhação social e o impacto na autoestima decorrentes de dificuldades financeiras são elementos-chave que tornam as dívidas um fator de risco relevante para o suicídio⁽²¹⁾. Tais números elevados podem também estar relacionados com a fase da vida adulta em que estão mais expostos aos estressores do trabalho e pobreza; empregos desgastantes (Tabela 2) também foram citados. Dentre os 69 prontuários, 13 eram de estudantes, 6 de vendedores e 5 de profissionais autônomos. Ao excluir, portanto, as dívidas estudantis, autônomos e vendedores (informais) estariam inseridos num contexto empregatício em que não há renda garantida e o trabalhador depende do próprio esforço de trabalho. No texto *Trajetórias da Informalidade no Brasil Contemporâneo*, da Fundação Perseu Abramo, os autores abordam a vulnerabilidade econômica, precariedade laboral e a flutuação de renda dos trabalhadores informais no Brasil, destacando que não há garantia de renda estável associada a esse tipo de trabalho⁽²²⁾. A maioria dos pacientes não possuía ensino superior e 21% não haviam completado o ensino médio, apresentando, então, a escolaridade como fator preditor desse

tipo de trabalho, perpetuando a formação de dívidas.

A coleta no pronto atendimento destaca fatores críticos, como desilusão amorosa, insatisfação corporal e dívidas, que são subestimados como eventos transitórios da vida do paciente fora do contexto emergencial. Ao olhar para esses mesmos relatos em atendimentos de rotina na APS, é possível implementar estratégias preventivas, como triagens sistemáticas realizadas pelos enfermeiros durante atendimentos de rotina, visando identificar sinais de sofrimento psicológico e comportamentos de risco, com a utilização de ferramentas validadas, como o PHQ-9, o *Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised* (SBQ-R) ou até o *Suicide Assessment Five-step Evaluation and Triage* (SAFE-T). Estudos mostram que a identificação precoce de ideação suicida pode reduzir drasticamente o risco de tentativas de suicídio⁽²³⁻²⁵⁾.

Mais especificamente à raiz do problema, a APS pode atuar como ponto de conexão para programas de apoio social, como assistência financeira, capacitação para o mercado de trabalho e oficinas de planejamento financeiro, especialmente para populações de baixa escolaridade e trabalhadores informais.

A capacitação e educação permanente dos membros da equipe multiprofissional do setor emergencial caracteriza outra demanda de melhoria do cuidado de enfermagem. É imperativo que todos da equipe estejam preparados para o atendimento desse paciente e suprimindo todas as suas necessidades, de acordo com seu contexto. Estudo destacou que um dos principais obstáculos na luta da prevenção ao suicídio é a falta de conhecimento técnico dos profissionais da APS em saúde mental, além da falta de recursos e o tempo limitado de atendimento⁽²⁶⁾.

A Enfermagem deve ser treinada para reconhecer sinais de alerta que não são vistos em outros momentos, como, por exemplo, um relato de término de relacionamento associado ao histórico de depressão ou ansiedade, mesmo que distante. Além disso, a comunicação prévia de intenções suicidas, relatada por alguns pacientes, aponta para a necessidade de capacitar

familiares e cuidadores na identificação de sinais de alerta e no acionamento de serviços secundários e de emergência. As capacitações tornam-se úteis também para abordar temas, como gestão de conflitos familiares, autoestima e saúde financeira. Nesse contexto, ações educativas voltadas à sensibilização comunitária devem ser lideradas por enfermeiros, fortalecendo a rede de apoio social e ampliando a detecção precoce de comportamentos autolesivos.

É importante que o enfermeiro mantenha um olhar investigador, sensível e cuidadoso frente ao paciente que cometeu autolesão. Buscar entender as razões subliminares e não se satisfazer com respostas sucintas, e, por vezes, monossilábicas, respeitando os devidos limites e a condição emocional de cada paciente, torna-se essencial para entender os fatores estressores que antecederam a violência. Uma anamnese focada na demanda do paciente auxilia na detecção precoce do contexto ambiental e mental do paciente. Ainda, destaca-se a importância do preenchimento adequado das informações na notificação, permitindo uma visão completa da realidade ao serem analisados epidemiologicamente.

O vínculo gerado pela escuta ativa tem relação direta com o desfecho clínico do paciente, e ela está presente e é conhecida pelos enfermeiros de todo mundo⁽⁸⁾. Estudo internacional⁽⁸⁾ mostra que a escuta ativa contribui diretamente com o conforto, satisfação, empoderamento e desfecho terapêutico do paciente. Também ressalta a necessidade de que cada paciente seja tratado de forma única, visto que o vínculo depende do respeito para com a cultura e os princípios de cada um. Isso também se mostra de grande importância econômica para a saúde pública, de forma que o paciente conduzido e encaminhado na APS para o serviço adequado não deve estrear (ou retornar) no atendimento terciário em situações de risco à vida, o que reforça a necessidade de enfermeiros trabalharem com ferramentas educativas e psicoeducativas em ambientes de pronto atendimento ou atenção básica. Intervenções, como aconselhamento breve e encaminhamentos estruturados para serviços de saúde

mental, devem ser incorporadas nas práticas de cuidado

Além disso, é fundamental estabelecer colaboração e articulação eficazes com os enfermeiros da atenção primária, garantindo uma transição suave e integrada do cuidado ao paciente. Pode-se pensar na interligação da educação permanente em saúde com as esferas públicas da educação e da segurança, promovendo ações educativas em nível primário, transformando o olhar popular para o indivíduo que está inserido em um contexto estressor que pode apresentar um sinal de alerta para a autoagressão.

Contudo, o estudo apresenta limitações, como o uso de dados retrospectivos, que podem ter subestimado a complexidade dos fatores envolvidos, e também a falta de um registro da anamnese detalhado, pois o descrito não apresentou informações suficientes do histórico do paciente. Outro ponto, ressalta-se que não há um número robusto de prontuários relacionados com a novidade da notificação obrigatória, subnotificação da autolesão. A falta de informações sobre os últimos dias e últimos acontecimentos marcantes para o paciente constitui igualmente uma lacuna no planejamento do cuidado, demandando atenção e importância na classificação de risco realizada pelo enfermeiro.

Entretanto, os achados contribuem para reforçar a importância do papel do enfermeiro na detecção precoce, no cuidado humanizado e no encaminhamento de pacientes vítimas de autolesão. Pesquisas futuras poderiam explorar intervenções específicas realizadas por enfermeiros no acompanhamento desses pacientes, tanto na atenção primária quanto na terciária, e sua eficácia em reduzir novas tentativas de autolesão.

Conclusão

Este estudo destacou a relevância dos fatores estressores recentes no contexto da autolesão com ideação suicida, enfatizando a importância de sua identificação precoce como estratégia preventiva na atenção primária à saúde. Observou-se que fatores, como insatisfação corporal, desilusão amorosa e dificuldades financeiras têm

um papel central no desencadeamento desses comportamentos, frequentemente subestimados como eventos transitórios. Esses achados reafirmam a necessidade de uma abordagem holística, que reconheça a singularidade das experiências dos pacientes e o impacto de contextos sociais e culturais.

O papel do enfermeiro é central nesse cenário, seja no pronto atendimento ou na atenção básica, pela possibilidade de estabelecer vínculos duradouros e aplicar intervenções preventivas e educativas. Ferramentas validadas para a triagem devem ser incorporadas à rotina, assim como a escuta ativa e a abordagem humanizada, elementos que se mostraram fundamentais para compreender o sofrimento do paciente. Além disso, capacitar a equipe de enfermagem em saúde mental e fortalecer a articulação com redes de apoio social e programas comunitários são passos essenciais para ampliar a eficácia do cuidado.

Investir na sensibilização da comunidade, na educação permanente dos profissionais de saúde e na articulação dinâmica do SUS são medidas promissoras para transformar o cuidado ao paciente e reduzir a sobrecarga dos serviços de urgência.

Pesquisas futuras poderão explorar a eficácia de intervenções específicas realizadas por enfermeiros na atenção primária e terciária, com o objetivo de avaliar seu impacto na redução de novos episódios de autolesão. Assim, reforça-se o potencial da enfermagem como uma força transformadora no cuidado integral e na promoção da saúde mental.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira;

2 – análise e interpretação dos dados: Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira e Jenefer Segatto Braga;

3 – redação e/ou revisão crítica: Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de

Oliveira, Miriam Aparecida Nimtz e Jenefer Segatto Braga;

4 – aprovação da versão final: Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira e Miriam Aparecida Nimtz.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de Dados

Os dados que corroboram os resultados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente, VBCAO. Os dados não estão disponíveis publicamente devido a restrições privacidade/éticas e legais/comerciais.

Referências

1. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2019060. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>
2. World Health Organization. Suicide Worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva (CH); 2021 [cited 2024 Jul 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
3. Penso MA, Sena DPA. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Soc estado*. 2020;35(1):61-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>
4. Soares FC, Stahnke DN, Levandowski ML. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e212. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.212>
5. Taminato M, Fernandes H, Barbosa DA. Nursing and the Sustainable Development Goals (SDGs): An Essential Commitment. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(6):e760601. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760601>
6. Fonseca ACS, Marin AH. Violência Autoprovocada no Brasil: caracterização dos Casos Notificados entre 2009 e 2021. *Rev Psicol Saúde*. 2023;14(3):131-46. DOI: <https://doi.org/10.20435/psa.v14i3.2005>
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 661/2021, de 11 de março de 2021.

- Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco [Internet]. Brasília (DF); 2021 [cited 2024 Jul 14]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>
8. Webb L. Exploring the characteristics of effective communicators in healthcare. *Nurs Stand*. 2018;33(9):47-51. DOI: 10.7748/ns.2018.e11157
 9. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2199-205. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>
 10. Botega NJ. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
 11. Alpe ACOES. Tentativas de Suicídio na adolescência: atribuindo sentidos e significados [dissertação]. [Internet]. Santa Maria (RS): Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria; 2023 [cited 2024 Jun 12]. Available from: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/28550/show=full>
 12. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev esc enferm USP*. 2018;52:e03327. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>
 13. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 18 [Internet]. College Station (TX); 2023 [cited 2024 Jun 12]. Available from: <https://www.stata.com/stata14/>
 14. Campos R. O Conceito de Mecanismos de Defesa e a sua Avaliação: Alguns Contributos. *Rev Iberoam Diagn Ev* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 12];50:149-61. Available from: <http://hdl.handle.net/10174/26255>
 15. Wroblewski B, Lucas MS, Silva RM, Cunha MS. Relação entre insatisfação corporal e saúde mental dos adolescentes brasileiros: um estudo com representatividade nacional. *Ciênc saúde coletiva*. 2022;27(8):3227-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.16302021>
 16. Fardouly J, Willburger BK, Vartanian LR. Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media Soc*. 2017;20(4):1380-95. DOI: <https://doi.org/10.1177/1461444817694499>
 17. George M. The Importance of Social Media Content for Teens' Risks for Self-harm. *J Adolesc Health*. 2019;65(1):9-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.022>
 18. Silva FB, Giannini DN, Neves PZ. Assistência de enfermagem na saúde mental da mulher durante o pré-natal. *Revista Remecs* [Internet]. 2023 [cited 2024 Ago 18] ;57. Available from: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1470>
 19. Solomon A. Um crime da solidão: reflexões sobre o suicídio. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.
 20. Tardivo LSPC, Rosa HR, Ferreira LS, Chaves G, Pinto Junior AA. Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2019 [cited 2024 Ago 18];39(97):159-69. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200002&lng=pt&nrm=iso
 21. Mathieu S, Treloar A, Hawgood J, Ross V, Kölves K. The Role of Unemployment, Financial Hardship, and Economic Recession on Suicidal Behaviors and Interventions to Mitigate Their Impact: A Review. *Front Public Health*. 2022;10:907052. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.907052>
 22. Marques L. Trajetórias da Informalidade no Brasil Contemporâneo. São Paulo (SP): Fundação Perseu Abramo; 2016.
 23. Zimmerman M. Using the 9-Item Patient Health Questionnaire to Screen for and Monitor Depression. *JAMA*. 2019;322(21):2125-6. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.15883>
 24. Campos RC, Holden RR. Portuguese Version of the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised. Validation data and the establishment of a cut-score for screening purpose. *Eur J Psycho Assess* [Internet]. 2019 [cited 2024 Ago 18];35:190-5. Available from: <http://hdl.handle.net/10174/26238>
 25. Rico E. Teaching and Evaluation of Suicidal Assessment, Five-Step Evaluation and Triage (SAFE-T) in Emergency Department [thesis]. San

Jose (CA): San Jose State University; 2016. DOI: <https://doi.org/10.31979/etd.ecuy-p6a4>

26. Santos CP, Rodrigues IIO, Oliveira JC, Lima AAC. Atuação do(a) enfermeiro(a) da atenção primária à saúde frente ao paciente com comportamento suicida: possibilidades de cuidado. Revista Saúde UNIFAN [Internet]. 2021[cited 2024 Ago 18];1(1):34-44. Available from: [https://saudeunifan.com.br/wp-content/uploads/2022/08/Artigo-4-ATUACAO-DO-A-ENFERMEIRO-A-DA-ATENCAO-PRIMARIA-](https://saudeunifan.com.br/wp-content/uploads/2022/08/Artigo-4-ATUACAO-DO-A-ENFERMEIRO-A-DA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAÚDE-FRENTE-AO-PACIENTE-COM-COMPORTAMENTO-SUICIDA-POSSIBILIDADES-DE-CUIDADO-1.pdf)

A-SAÚDE-FRENTE-AO-PACIENTE-COM-COMPORTAMENTO-SUICIDA-POSSIBILIDADES-DE-CUIDADO-1.pdf

Recebido: 24 de julho de 2024

Aprovado: 03 de fevereiro de 2025

Publicado: 17 de abril de 2025



Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.