

Attitudes of the professionals in the care provided in situations of suicide: a cross-sectional study

Atitudes dos profissionais no cuidado em situação de suicídio: estudo transversal Actitudes de los profesionales de la atención en situaciones de suicidio: estudio transversal

Fernanda Pinto da Silva¹

ORCID: 0000-0003-4170-0671

Ândrea Cardoso de Souza¹

ORCID:0000-0002-6549-8634

1 Fluminense Federal University

Editor: Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID:0000-0002-9726-5229

Submission: 09/15/2020

Approved: 03/29/2021

ABSTRACT

Objective: To know the beliefs and attitudes of the professionals working in the Family Health Strategy of Santa Cruz Cabralia/Bahia on the issue of suicide.

Method: A cross-sectional and quantitative study, carried out with 37 professionals. The professionals had to answer a questionnaire on attitudes in relation to suicidal behavior (QUACS) of the users assisted by the Family Health Strategy in the municipality, as well as a professional training form. The data were analyzed by means of the Statistical Package for the Social Science – SPSS, verifying the mean and standard deviation of the factors. **Results:** Lack of preparation of the professionals is evidenced in the care for users at risk of suicide, with feelings of incapacity and moralistic attitudes. **Discussion:** The professionals working in Primary Health Care are fundamental in the early detection and intervention of suicide. **Conclusion:** Better preparation of the professionals is necessary to monitor these users in the Family Health Strategy. It is the managers' responsibility to ensure that these users are comprehensively monitored in the health services.

DESCRIPTORS: Suicide; Psychological Stress; Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Health Professionals; Primary Health Care.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as crenças e atitudes dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Santa Cruz Cabralia/Bahia, sobre a problemática do suicídio. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com 37 profissionais. Foi aplicado aos profissionais um questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida (QUACS) dos usuários atendidos pela Estratégia Saúde da Família no município e um formulário de formação profissional. Os dados foram analisados pelo Statistical Package for the Social Science – SPSS, verificando-se a média e desvio padrão dos fatores. **Resultados:** Evidencia-se um despreparo dos profissionais no atendimento a usuários em risco de suicídio, com sentimentos de incapacidade e atitudes moralistas. **Discussão:** Os profissionais da Atenção Primária à Saúde são fundamentais na detecção e intervenção precoce do suicídio. **Conclusão:** É necessário melhor preparo dos profissionais para o acompanhamento desses usuários na Estratégia Saúde da Família. Compete aos gestores, assegurar que esses usuários sejam acompanhados de maneira integral nos serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS: Suicídio; Estresse Psicológico; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Profissionais de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las creencias y actitudes de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia de Santa Cruz Cabralia/Bahía sobre la problemática del suicidio.

Método: Estudio transversal, cuantitativo, realizado con 37 profesionales. Se les solicitó a los profesionales que respondieran un cuestionario sobre actitudes hacia la conducta suicida (CUACS) de los usuarios atendidos por la Estrategia Salud de la Familia en el municipio y un formulario de formación profesional. Los datos fueron analizados por el *Statistical Package for the Social Science* – SPSS, para verificar la media y la desviación estándar de los factores. **Resultados:** Es evidente que los profesionales no están preparados para atender a los usuarios con riesgo de suicidio, tienen sentimientos de incapacidad y actitudes moralistas. **Discusión:** Los profesionales de la atención primaria de la salud son fundamentales en la detección e intervención precoces del suicidio. **Conclusión:** Es necesario preparar mejor a los profesionales para el seguimiento de estos usuarios en la Estrategia de Salud de la Familia. Es responsabilidad de los gestores asegurarse de que se realice un seguimiento integral a los usuarios en los servicios de salud.

DESCRIPTORIOS: Suicidio; Estrés Psicológico; Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud; Profesionales de la Salud; Atención Primaria de la Salud

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un importante problema de salud pública que involucra aspectos sociales, emocionales y económicos. Para enfrentarlo, se deben adoptar medidas efectivas; como, por ejemplo, inversiones en el ámbito económico y/o social y la implementación de tecnologías de atención sólidas⁽¹⁾.

Hay investigaciones que muestran que, cada 45 segundos, hay un suicidio en el planeta; se estima que más de 800 mil personas se suicidan cada año⁽²⁾. Los datos indican que en Brasil hay alrededor de 10.000 muertes por suicidio por año, registrando un aumento en la tasa de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes, con un 5,3% en 2011; alcanzando el 5,7% de las muertes en 2017⁽³⁾. Dado que la Atención Primaria de Salud (APS) es el punto de entrada y el contacto preferencial del sujeto con el sistema de salud y con las acciones de promoción y prevención, asegurando la accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación de la atención⁽⁴⁾, tiene un papel fundamental en la prevención, evaluación y abordaje de pacientes con riesgo de suicidio, para reducir las tasas de intentos y suicidios consumados. Para eso, es necesario un esfuerzo conjunto entre los gestores y las instituciones educativas para capacitar a los profesionales que se desempeñan en ese nivel de la atención, para que puedan intervenir tempranamente en los casos de intento de suicidio⁽⁵⁾.

Los profesionales que trabajan en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), por estar en estrecho y prolongado contacto con los usuarios, los familiares y la comunidad, se encuentran en una posición privilegiada para evaluar a los pacientes con riesgo de suicidio,

y deben estar atentos a las señales de riesgos y vulnerabilidades⁽⁶⁾.

Por lo tanto, la ESF tiene, a través de su equipo, un papel primordial en la construcción y gestión de la atención a los usuarios con riesgo de suicidio. Sin embargo, es necesario que los equipos estén preparados y capacitados para atender a estos usuarios, para que puedan darles una asistencia efectiva y un soporte adecuado, ya que no es sencillo brindar ese tipo de atención de manera integral, resolutive y humanizada⁽⁶⁾.

Algunos factores pueden interferir con la atención brindada, comprometiendo la calidad de la misma. Dichos factores están relacionados, principalmente, con creencias, actitudes, valores, desconocimiento, estigma, que dificultan la escucha, la acogida y la vinculación con esas personas⁽⁷⁾, atributos imprescindibles para la práctica de la clínica ampliada.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es conocer las creencias y actitudes de los profesionales de la ESF ante la problemática del suicidio.

MÉTODO

Estudio de campo exploratorio con diseño transversal y enfoque cuantitativo, realizado en el municipio de Santa Cruz Cabrália, Bahía. La investigación se realizó con 11 equipos de ESF de tipo II y 6 equipos de salud bucal modalidad 1 de las unidades de ESF, que conforman la totalidad de los servicios de ESF en el municipio.

En el estudio participaron: todos los profesionales médicos (11), enfermeros (11) y técnicos de enfermería (21) de la ESF, alcanzando un total de 43 profesionales. Sin

embargo, el estudio se realizó con solo 37 profesionales, ya que 3 estaban de vacaciones, 1 de licencia; y 2 no estuvieron presentes el día de las visitas a las unidades.

Los criterios de inclusión adoptados fueron: profesionales que tuvieran un desempeño mínimo de seis meses en el equipo de la ESF y que estuvieran presentes el día de la visita a las unidades. Los criterios de exclusión fueron: profesionales que estuvieran de licencia, de vacaciones y con ausentes con certificado médico.

El proceso de recolección de datos se realizó a través de un formulario de calificación profesional e incentivo municipal y mediante un Cuestionario autoadministrado de Actitud hacia la Conducta Suicida (CUACS), con profesionales de enfermería⁽⁸⁾.

El CUACS corresponde a una escala que contiene 21 ítems visuales análogos que reúnen las creencias, sentimientos y reacciones con respecto a los pacientes suicidas, correspondiendo cada ítem a una escala visual de 10 cm entre de acuerdo y en desacuerdo total^(8,9).

Las preguntas contenidas en el CUACS se agruparon en tres motivos: "sentimientos negativos hacia el paciente suicida", "percepción de capacidad profesional" y "derecho al suicidio". En "sentimientos negativos hacia el paciente suicida", cuanto mayor es el puntaje, mayor es la presencia de sentimientos negativos, lo que puede dificultar la asistencia al individuo que presenta la conducta suicida: Q2- El que amenaza, generalmente, no se suicidan ; P5- En el fondo, prefiero no involucrarme demasiado con los pacientes que intentaron suicidarse;

P9- Tengo miedo de preguntar sobre ideas suicidas y terminar induciendo al paciente a hacerlo; P13- A veces uno se enoja porque hay tanta gente que quiere vivir y ese paciente se quiere morir; P15- Uno se siente impotente frente a una persona que quiere suicidarse; P19- Quien se quiere suicidar realmente no lo "intenta"; a excepción de la pregunta P17- Cuando el paciente que está sufriendo mucho por una enfermedad, me parece más aceptable la idea del suicidio, que tenía su valor invertido durante la suma de puntos.

En cuanto al elemento "percepción de capacidad profesional", cuanto mayor es el puntaje, con más confianza se siente el profesional para lidiar con personas con conducta suicida: P1- Me siento capaz de ayudar; P7- Me siento capaz de darme cuenta cuando un paciente corre el riesgo de suicidarse; P10- Creo que tengo formación profesional para lidiar con pacientes con riesgo de suicidio; sin embargo, respecto a la pregunta P12- Me siento inseguro(a) para atender a pacientes con riesgo de suicidio, es necesario que se invierta su valor.

Con respecto al elemento "derecho al suicidio", un puntaje más alto puede significar una actitud más "moralista", a excepción de la pregunta P3- Después de todo, creo que una persona tiene derecho a suicidarse, que, durante la verificación de la suma de los puntajes, se invirtió su valor. Las reglas son válidas para las preguntas P4- Ante un suicidio, pienso que: si alguien hubiera hablado, la persona habría encontrado otro camino; P6- La vida es un regalo de Dios y solo él puede quitarla; Q16- Quien tiene a

Dios en su corazón no se mata; P18- Cuando una persona habla de acabar con su vida, trato de sacárselo de la cabeza.

Para analizar los datos cuantitativos, inicialmente, se calcularon los puntajes de los tres factores CUACS. Estos puntajes son producto de la suma de preguntas características del cuestionario, como se muestra a continuación:

- Factor 1 (Sentimientos hacia el paciente) = Q2 + Q5 + Q9 + Q13 + Q15 + Q17 + Q19.
- Factor 2 (capacidad profesional) = Q1 + Q7 + Q10 + Q12.
- Factor 3 (Derecho al suicidio) = Q3 + Q4 + Q6 + Q16 + Q18.

Las preguntas Q8, Q11, Q14, Q20 y Q21 no se sumarán a los elementos de la escala, ya que no muestran afinidad con los factores construidos. Por lo tanto, pueden analizarse por separado o excluirse del análisis de la escala⁽⁹⁾.

Los datos fueron tabulados en una hoja de cálculo Excel® y posteriormente exportados al *Statistical Package for the Social Science* - SPSS versión 23. Se realizó la media y

desviación estándar de los factores en el cuestionario de actitudes hacia la conducta suicida de todos los grupos profesionales (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería), presentándolos en tablas.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estadual de Santa Cruz bajo el nro. 2776444.

RESULTADOS

La propuesta inicial del estudio preveía la participación de todos los profesionales que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia de Santa Cruz Cabrália/Bahía, sin embargo, luego de aplicar los criterios de exclusión, la muestra de estudio estuvo compuesta por 10 médicos, 9 enfermeros y 18 técnicos de enfermería. De estos, el 70%, 89% y 94,5%, respectivamente, se consideraba una persona religiosa. Además, en promedio, en este orden, el 69%, 79% y 52% cree que las personas que intentan suicidarse tienen algún tipo de trastorno mental.

El perfil de formación de estos profesionales participantes se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Perfil profesional de médicos, enfermeros y técnicos de enfermería de la ESF, en cuanto a la formación, en el municipio de Santa Cruz Cabrália, Bahía, 2018 (n=37)

Variables	(n)	(%)
Tiempo de formación profesional		
1 a 3 años	6	16,2
11 a 15 años	2	5,4
4 a 6 años	4	10,8
7 a 10 años	9	24,3
Mayor que 15 años	16	43,2
Experiencia en el campo de la salud mental		
No tuvo experiencia previa	23	62,2
Sí, tuvo experiencia previa	14	37,8
Cursó materias durante la carrera que abordaron el tema del suicidio		

No	16	43,2
No lo recuerdo	2	5,4
Sí	19	51,4

Realizó cursos de posgrado *lato sensu*, que abordaron el tema del suicidio

No lo recuerdo	1	2,7
No	34	91,9
Sí	2	5,4

Fuente: Datos provenientes de la investigación.

Los resultados, con respecto al tiempo de formación profesional, fueron que el 43,2% de los profesionales tiene más de 15 años de formación. Además, el 62,2% de ellos tenía alguna experiencia en el campo de la salud mental; y el 51,4% de estos profesionales

mencionó haber cursado materias durante la carrera que abordaron el tema del suicidio. Según los datos de la tabla 2, solo el 5,4% de los encuestados mencionó que participó en cursos de posgrado que abordaron el tema del suicidio.

Tabla 2. Incentivo municipal para la cualificación de médicos, enfermeros y técnicos de enfermería de la ESF, capacitación y apoyo en el municipio de Santa Cruz Cabrália, Bahía, 2018 (n=37)

Variables	Incentivo municipal	
	(n)	(%)
El municipio ofrece algún incentivo para la formación y actualización de los profesionales de la ESF en el campo de la salud mental		
No	31	83,8
Sí	6	16,2
Incentivo ofrecido		
Ninguno	30	81,1
Discusiones en red	4	10,8
Educación continua / Discusiones en red / Seminarios	3	8,1
Frecuencia con la que brindan los incentivos para la capacitación y formación		
Nunca	29	78,4
Con una frecuencia razonable	2	5,4
Casi nunca	6	16,2
Se considera apto para asistir a un paciente con intento de suicidio en la ESF		
Seguro, sí	6	16,2
En general, sí	11	29,7
Más o menos	16	43,2
No, de ninguna manera	4	10,8
Recibe apoyo para atender a usuarios con trastornos mentales		
No	11	29,7
Sí	26	70,3
Cuál fue el apoyo		
Apoyo institucional	2	5,4
CAPS	4	10,8
NASF	7	18,9
NASF/Matriciamiento	5	13,5

NASF/Apoyo institucional	3	8,10
Matriciamiento	4	10,8

Fuente: Datos provenientes de la investigación.

De acuerdo con los hallazgos de la investigación, se pudo inferir que existía muy poco incentivo para la formación y actualización de los profesionales de la ESF en el campo de la salud mental, hecho señalado por el 83,8% de los profesionales, de los cuales un 10,8% señaló que las discusiones en red era la principal estrategia adoptada. De los profesionales, el 78,4% informó que la frecuencia de incentivos para la formación y la capacitación era nula.

Además, el 29,7% de ellos se consideraba capaz de asistir a los usuarios con intentos de suicidio, mientras que el 24,3% se consideraba parcialmente capaz; y el 10,8% no se sentía preparado.

Los participantes (70,3%) mencionaron tener apoyo para desarrollar una mejor atención a los usuarios con antecedentes de intento de suicidio; de estos, el 18,9% cuenta con los Equipos Nucleares Ampliados de Salud de la Familia (NASF), el 13,5% mencionó los NASF y el matriciamiento y el 5,4% informó que sólo tiene apoyo institucional.

En la Tabla 3 a continuación se presenta información sobre la media y desviación estándar, mostrando también las desviaciones mínima y máxima observadas sobre los factores del cuestionario de actitudes hacia la conducta suicida por profesión, facilitando la observación de diferencias en las respuestas entre profesionales.

Tabla 3. Análisis descriptivo de los tres factores de evaluación del "cuestionario de actitudes hacia la conducta suicida" entre profesionales, médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, en el municipio de Santa Cruz Cabrália, Bahía, 2018 (n=37)

CUACS - Categorías	Médico			Enfermero			Técnico en enfermería				
	Media	(DE)	Min	Media	(DE)	Min	Máx	Media	(DE)	Min	Máx
Sentimientos Negativos											
Q2	3,7	3,8	0	1,7	2,1	0	5	3,7	4,1	0	10
Q5	3,1	4,2	0	1,7	3,3	0	8	2,3	2,6	0	8
Q9	1,1	2,8	0	2	3,1	0	8	2,3	3,1	0	8
Q13	2	3,1	0	0,8	2	0	6	3,4	4,1	0	10
Q15	2,9	3,5	0	5	3,3	0	10	3,8	3,6	0	10
Q17	0,9	1,5	0	0	0	0	0	0,3	0,5	0	1
Q19	4,2	3,9	0	1,2	2	0	5	4,4	4,2	0	10
Capacidad Profesional											
Q1	7,7	2,1	5	5,4	0,9	4	7	6,4	2,7	0	10
Q7	8,1	2,2	3	5,1	2,8	0	9	4,4	3,7	0	10
Q10	7,6	2,3	5	4,6	1,6	2	6	5,7	3,2	0	10
Q12	3,3	3,3	0	4,2	2,6	0	8	4,2	3,5	0	10
Derecho al Suicidio											
Q3	1,4	2	0	0	0	0	0	0,7	1,5	0	6
Q4	8,9	2,2	3	8,2	2,5	4	10	8,3	2,8	0	10
Q6	7,2	4,2	0	7,4	4,3	0	10	9,4	2,4	0	10

Q16	4,5	5	0	1,1	3,3	0	10	4,3	4,7	0	10
Q18	9,5	1,1	7	8,9	1,5	6	10	9,4	2,4	0	10

Fuente: Datos provenientes de la investigación.

En la Tabla 4 a continuación se presenta información de las tres profesiones relacionadas con factores del cuestionario de actitudes hacia la conducta suicida, mostrando las diferencias en las percepciones de los

profesionales de nivel superior y medio que llevan a cabo la atención de estos usuarios en sus territorios de salud. Se puede ver claramente lo que ya demostraron los promedios por categoría.

Tabla 4. Análisis descriptivo de los tres factores de evaluación del "cuestionario de actitudes hacia la conducta suicida" entre profesionales médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, en el municipio de Santa Cruz Cabrália, Bahía, 2018 (n=37)

Factor	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Profesionales	Médicos			Enfermeros			Téc. en Enfermería		
Puntaje	Puntaje máximo			Puntaje máximo			Puntaje máximo		
	70	40	50	70	40	50	70	40	50
1	31	29	23	14	11	23	37	26	40
2	17	23	20	14	17	29	23	17	31
3	15	40	30	8	21	30	20	16	34
4	39	40	31	13	27	17	46	21	38
5	19	35	30	10	08	14	29	26	30
6	1	23	26	9	22	19	32	17	41
7	5	40	15	31	21	39	0	27	29
8	5	25	33	5	27	30	1	26	30
9	16	20	19	7	20	28	16	27	30
10	31	40	33	-	-	-	22	30	35
11	-	-	-	-	-	-	32	25	40
12	-	-	-	-	-	-	36	10	25
13	-	-	-	-	-	-	10	12	0
14	-	-	-	-	-	-	4	18	30
15	-	-	-	-	-	-	10	30	40
16	-	-	-	-	-	-	5	14	30
17	-	-	-	-	-	-	16	20	40
18	-	-	-	-	-	-	18	17	29

Fuente: Datos provenientes de la investigación.

Al comparar los tres factores de la escala entre médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, se observó que, en relación al factor 1 "sentimientos negativos hacia el paciente", los técnicos de enfermería seguidos por los médicos tienen puntajes más altos, mostrando más sentimientos negativos en comparación con los enfermeros. En cuanto al factor 2 "capacidad profesional", los médicos tienen un puntaje de capacidad profesional más alto, seguidos de los técnicos de enfermería. Los enfermeros obtuvieron un puntaje más bajo en relación a la capacidad profesional. Al abordar el factor 3 "derecho al suicidio", los técnicos de enfermería obtuvieron un puntaje más alto, seguidos de los médicos, mostrando actitudes más moralistas hacia el problema.

DISCUSIÓN

El tiempo del profesional en el mercado laboral es un indicador de calidad, además de contribuir a la madurez de los procesos laborales. En este estudio, el 43,2% (n = 16) tenía un período de formación superior a 15 años, mientras que el 54,1% tenía un período corto entre 1 año y 4 años de experiencia en la ESF del municipio⁽¹⁰⁾.

La mayoría de ellos no tenía experiencia en el campo de la salud mental (62,2% - n = 23), sin embargo, el 51,4% (n = 19) mencionó haber cursado durante la carrera materias que abordaron el tema del suicidio. Es evidente que el 91,1% de los profesionales no cursó ninguna materia que abordara o contemplara el tema del suicidio en sus respectivos cursos de posgrado. Sin embargo, es necesario que se incluya el tema del suicidio en la formación de los profesionales, dado que es un

fenómeno de salud pública, que también pasa por cuestiones sociales y económicas, que requiere que los profesionales estén calificados para enfrentar y prevenir el suicidio⁽¹¹⁾.

El 83,8% (n = 31) de los profesionales de la ESF del municipio dijo que no había incentivo por parte de la municipalidad; de los que informaron su existencia, el 10,8% (n = 4) informó que se daba a través de discusiones en red, pero con poca frecuencia. Es a través de inversiones en la formación de los profesionales que, poco a poco, seremos capaces de superar obstáculos, por medio de un proceso permanente, mejorando la atención de la salud⁽¹²⁾. Los incentivos pueden ser un conjunto de estímulos, económicos o no, destinados a ajustar y optimizar los componentes del proceso productivo en los servicios de salud, posibilitando un mejor acceso a los servicios de salud esenciales para la población y asegurando una mayor calidad de la atención de la salud.

En cuanto a considerarse capaces de asistir a un paciente con intentos de suicidio, el 16,2% (n = 6) consideró que seguro, sí; el 29,7% (n = 11) dijo que en general se considera apto; el 43,2% (n = 16) se considera más o menos capaz; el 10,8% (n = 4) no se considera apto de ninguna manera. La mayoría de los profesionales de la salud no están preparados para atender a pacientes suicidas, necesitan cualificación para modificar la percepción y las actitudes negativas que pueden interferir en la atención resolutive^(13,14).

En cuanto al apoyo recibido del municipio para la capacitación de profesionales para la atención de usuarios con trastornos mentales, el 70,3% (n = 26) dijo haberlo recibido, en su

mayoría de NASF (18,9%), matriciamiento (10,8%) y NASF/matriciamiento (13,5%). El apoyo matricial en salud mental es una práctica fundamental, ya que contribuye al apoyo de casos y situaciones complejas, así como a la organización de acciones y educación permanente de todo el equipo de salud⁽¹⁵⁾.

La articulación de los servicios de la red en el territorio tiene un papel fundamental, principalmente en el abordaje de la problemática psicosocial, estimulando un intercambio de conocimientos, con acciones de manera integrada y complementaria, produciendo una atención integral a través de un diálogo permanente entre redes, potenciando las acciones desarrolladas⁽¹⁶⁾.

Analizando el resultado de los factores del cuestionario de actitudes hacia la conducta suicida, los enfermeros fueron quienes menos se sentían lo suficientemente seguros y capaces de atender a un paciente con riesgo de suicidio. Además, se observó un puntaje muy alto en cuanto a las actitudes moralistas entre médicos y técnicos de enfermería, estos hallazgos reflejan la deficiencia que tienen los profesionales de la atención primaria, puerta de entrada preferencial para la atención de la salud, para lidiar con este grave e importante problema de salud pública, dando como resultado una asistencia inadecuada a los usuarios con sufrimiento mental.

Un equipo no preparado puede empeorar la condición del usuario, ya que puede sentirse incómodo, estigmatizado y alejarse del servicio y de los profesionales que se encuentran allí, evitando buscar ayuda nuevamente⁽⁷⁾.

En cuanto a los "sentimientos negativos", se evidenció un puntaje bajo en todas las categorías profesionales, lo que da como resultando sentimientos más positivos. Sin embargo, al hacer una comparación entre las tres categorías, los técnicos de enfermería obtuvieron puntajes más altos, seguidos de los médicos, demostrando que tenían sentimientos más negativos hacia las personas que intentan suicidarse. En contrapartida, los técnicos fueron los que refirieron sentirse más preparados, con puntajes altos, para la atención del paciente suicida. Es notorio el bajo puntaje de los enfermeros con respecto a la "capacidad profesional", demostrando falta de seguridad para lidiar con pacientes con riesgo e intentos de suicidio.

Como el enfermero es un profesional que está en contacto permanente con el paciente, es bastante preocupante saber que no se siente preparado para atender a personas con sufrimiento mental que buscan atención en la ESF. Se constató que estos profesionales están capacitados para intervenir en la atención del paciente, con el objetivo de cuidar y apreciar la vida, pero no están preparados para lidiar con la muerte, ni con el deseo de morir, sintiendo, inclusive, que fracasan en el proceso de atención⁽¹⁷⁾. Por lo tanto, es necesario que el equipo de enfermería esté capacitado para conocer los factores que pueden llevar a las personas al intento de suicidio, utilizando estrategias preventivas, modificando actitudes negativas y dejando de lado posibles juicios, permitiendo un cuidado más acogedor⁽⁶⁾. En cambio, los médicos, según el cuestionario, tenían mayor

capacidad profesional, seguidos de los técnicos de enfermería.

En relación al "derecho al suicidio", los médicos y técnicos de enfermería demostraron actitudes más moralistas hacia el suicidio, aunque, los enfermeros también obtuvieron puntajes significativos. A pesar de que los técnicos se sienten más seguros y preparados para afrontar la situación de los pacientes con riesgo de suicidio, fueron los que obtuvieron los puntajes más altos en actitudes moralistas.

Las actitudes de los profesionales están rodeadas de creencias y valores. Actitudes estigmatizantes y creencias erróneas pueden llevar a una atención inadecuada, convirtiéndose en un obstáculo para el acceso al tratamiento, lo cual hace que sea necesario que estos profesionales tengan una mayor reflexión y comprensión de los procesos emocionales que viven las personas con riesgo de suicidio⁽¹⁸⁾.

Se sabe que 3 de cada 4 personas que se suicidaron tuvieron contacto con los servicios de atención primaria en el año de su muerte, y 1 de cada 3 personas tuvo contacto con los servicios de salud mental. En el mes anterior al suicidio, 1 de cada 5 personas tuvo contacto con el servicio de salud mental; y alrededor del 45%, con servicios de atención primaria, lo que demuestra la importancia de los profesionales de la APS en la detección precoz de factores de riesgo y en la prevención del suicidio⁽¹³⁾. Por lo tanto, se necesita atención profesional para identificar y, posiblemente, cuidar a estas personas con el fin de prevenir el suicidio⁽¹⁹⁾.

CONCLUSIÓN

Es evidente que los profesionales de la ESF no están preparados para atender a usuarios con riesgo de suicidio, presentando sentimientos de inseguridad, incapacidades y actitudes moralistas hacia estos pacientes.

Podemos concluir que la ESF es un lugar de atención fundamental para ese tipo de cuidados, ya que, en el, los profesionales tienen más probabilidades de realizar una detección precoz de estos usuarios en peligro, cribado, seguimiento y adopción de acciones preventivas.

Es fundamental que los profesionales estén preparados para ayudar a los usuarios con conductas suicidas. Para ello, es necesario adoptar acciones de educación permanente, incluyendo matriciamiento y conversaciones para desmitificar el suicidio, para desarrollar conductas menos prejuiciosas, estigmatizantes y moralistas ante el problema y el propio usuario.

Se cree que la presente investigación puede contribuir a la construcción de nuevos encuentros y conocimientos sobre el tema al acercar la percepción y los sentimientos de los profesionales de la salud familiar ante el suicidio; convocando así a profesionales y gestores para implementar estrategias de cuidado para la atención diferenciada y cualificada de personas con comportamiento suicida. Mientras tanto, este estudio advierte de la necesidad de pensar cómo insertar, en la educación para la salud, temas poco explorados en las instituciones educativas y que forman parte del cotidiano de los servicios de salud, como el suicidio y las drogas entre

outros, de forma transversal, integrada e interprofissional.

REFERENCIAS

1. Vigo DV, Patel V, Becker A, Bloom D, Yip W, Raviola G, et al. A partnership for transforming mental health globally. *Lancet Psychiatry*. Abril de 2019; 6 (4): 350-356. [cited (2020) (Jul) (15)]. 2019. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30434-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30434-6)
2. World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals [internet]. Geneva: World Health Organization. 2020.[cited (2020) (Jul) (12)]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258814/1/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf?ua=1>
3. Brasil. Ministério da saúde. Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil [internet]. 2017. Brasília. [cited (2020) (Jul) (12)]. Available from: https://www.neca.org.br/content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf
4. Gleriano JS, Zaias PCL, Borges AP, Lucietto GC, Balderrama P, Corrêa CRA, et al. Atenção integral na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2019; 13:e242241. [Cited (2020) (Jul) (15)]. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242241>
5. Espandiano UMA, González M, Reijas T, Florez G, Ferrer E, Saiz PA, et al. Factores predictores de riesgo de repetición de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. 2020;13:11-21. [Cited (2020) (Oct) (4)]. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.03.003>
6. Silva NKN, Carvalho CMS, Magalhães JM, Junior JAMC, Sousa BVS, Moreira WC. 71-77. SMAD, *Rev eletrônica de saúde mental álcool drog*. 2017;[Cited (2020) (Aug) 07)]. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2>
7. Silva PF, Nóbrega MPSS, Oliveira E. Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2018 ; 12(1):112-7. [Cited (2020) (Sep) (10)]. Available from: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23511p112-117-2018>
8. Picarelli C, Hübner C, Rodrigues C. Prevenção de suicídio: modificando percepção e conhecimento de estudantes de medicina. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2020;21(2):446-455. [Cited (2020) (Oct) 06]. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210219>
9. Moraes SM, Magrini DF, Zanetti Ana CG, Santos MA, Vedana KGG. Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados. *Acta paul. enferm*. 2016; 29(6): 643-649. [Internet]. [Cited (2020) (oct) (06)]. Available from: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201600090>.
10. Muller SA, Pereira G, Zanon, RB. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Psicol. IMED* [online]. 2017 9 (2): 6-23. [Cited (2020) (Sep) (08)]. Available from: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017>.
11. Ferreira KG, Gonçalves MV. O suicídio e a prática da terapia ocupacional: reflexões de estudantes de um curso de graduação. *Rev Interinst Bras Ter Ocup* [internet]. 2018; 2(2):319-337. [Cited (2020) (Jul) (16)]. Available from: <http://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/artic le/view/14716/pdf>
12. Stoppa RMG. A abordagem ao comportamento suicida pelos profissionais de saúde de um distrito sanitário de Curitiba-PR [dissertação] [internet]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba-Paraná.2018 [cited (2020) (Sep) (29)]. Available from: <http://tede.utp.br/jspui/bitstream/tede/1476/2/A%20ABORDAGEM%20AO.pdf>
13. Botti NCL, Araújo LMC, Costa EE, Machado JSA. Atitudes de estudantes de enfermagem frente ao comportamento suicida. 2019, vol.27, e3116. *Invest educ enferm* [internet]. [Cited (2020) (Aug) (16)]. Available from: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a16>
14. Santos EG, Azevedo AKS, Silva GWS, Barbosa IR, Medeiros RR, Valença CN. The

- look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2017; 05-29. [Cited (2020) (Jul) 21]. . Available from: <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20175416>
15. Lima AM, Souza AC, Silva ALA. Desinstitucionalização e rede de serviços de saúde mental: uma nova cena na assistência à saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 20; 73(Suppl 1):e20180964. [Cited (2020) (Jun) (07)]. Available from: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0964>
16. Lauer PC. O apoio como estratégia para fortalecimento do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP* [internet]. 2018;29-50.[Cited (2020) (Juy) (13)]. Available from:<http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1118/1265>
17. Praxedes AM, Araújo JL, Nascimento EGC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Revista Psic, Saúde & Doenças* [internet]. 2018,19(2);369-376. [Cited (2020) (Jul) (13)]. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190216>
18. Storino BD, Campos CF, Chicata LCO, Campos MA, Matos MSC, Nunes RMCM, et al. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. *Cad saúde colet* [internet]. 2018, 26 (4); 369-376. [citado (2020) (Aug) (13)]. Available from: <http://doi.org/10.1590/1414-462x201800040191>
19. Arias AS, Miller I, Camargo Jr. CA, Sullivan AF, Goldstein AB, Allen MH, et al. Fatores associados a resultados de suicídio 12 meses após triagem positiva para risco de suicídio no pronto-socorro. *Psychiatric Services* [internet]. 2016 (2); 587-595. [Cited (2020) (Oct) (11)]. Available from: <http://doi.org/10.1176/appi.ps.201400513>