

Manejo dos profissionais da Atenção Primária em Saúde frente à Violência Autoprovocada em um Território de Saúde em Palmas - TO

Management of Primary Health Care (PHC) professionals in the face of Self-Inflicted Violence in a Health Territory in Palmas - TO

Rayanne Pereira da Silva¹, Lauriane dos Santos Moreira².

RESUMO

A violência autoprovocada é caracterizada como um ato de lesão cometido contra si mesmo de modo consciente e pode ser influenciada por diversos fatores. Diante disso, há diferentes formas de se realizar os cuidados de saúde, e cada profissional pode desenvolver atitudes distintas frente à situação de violência autoprovocada. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar como é realizado o manejo dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) frente a casos de autolesão, ou seja, verificar quais as práticas desenvolvidas diante desse agravo. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e de campo, descritivo e exploratório, no qual foi utilizado como estratégia de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados assim obtidos foram tratados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Como resultado, concluiu-se que ainda há fragilidades na conduta dos profissionais, devido à falta de informação e de conhecimento sobre como acolher pessoas em situação de violência autoprovocada, bem como falhas na organização da rede de atenção.

Palavras-chave: autolesão; profissionais de saúde; Atenção Primária à Saúde; violência autoprovocada.

ABSTRACT

Self-inflicted violence is characterized as a lesion one commits against oneself, in a conscious manner, and it can be influenced by a series of factors. Thus, there are several ways to manage the health cares in such cases, and each professional might act differently when faced with self-harm patients. Therefore, this paper aims to identify how health professionals working in Primary Healthcare act in cases of self-inflicted violence, i.e. to verify which practices are developed with such patients. This is a qualitative, descriptive, exploratory, and field research, which collected data through a semi-structured interview. Such data was analyzed with the Content Analysis proposed by Bardin (2016). The conclusion reached is that there still are weak points in the demeanor of healthcare professionals, due to lack of information and knowledge about how to care for patients of self-harm, as well as faults in the organization of the care network.

Keywords: self-harm; healthcare professionals; Primary Healthcare; self-inflicted violence.

¹ Psicóloga. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/Fundação Escola de Saúde Pública.

E-mail: rayannepsilva@outlook.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2441-0117>

² Mestra em Desenvolvimento Regional e Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Coletiva e da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/Fundação Escola de Saúde Pública.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6044-3223>

1. INTRODUÇÃO

A violência autoprovocada é caracterizada como um ato de automutilação, ou seja, cometido contra si mesmo, realizada conscientemente. Essa violência pode se manifestar de distintas maneiras e pode, também, alcançar qualquer indivíduo, independente da raça/cor, condição social, sexo e faixa etária (BRASIL, 2020).

De acordo com Brasil (2020), a violência autoprovocada pode ser subdividida em: autoagressão, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio. A autoagressão se caracteriza como qualquer ato intencional de causar dano a si mesmo, sem intenção de morte. Já a ideação suicida é o pensamento/planejamento do suicídio. Paralelamente, a tentativa de suicídio será a lesão contra si mesmo, com intenção e sem resultar em óbito. Por fim, o suicídio consumado, que é o ato deliberado com desfecho fatal.

Essa violência não é uma prática recente, ela ocorre há milhares de anos. Em boa parte dos casos, estão associados aos conflitos próprios da fase da adolescência, percebida geralmente por um aumento de tensão, ansiedade, raiva de si, depressão, disforia e sensação de perda de controle. Ambientes negligentes é outro fator que pode levar indivíduos a ter um desenvolvimento não saudável, com poucas habilidades para lidarem com suas emoções (GIUSTI, 2013).

Um estudo realizado com adolescentes entre 12 e 16 anos observou que 13,9% dos adolescentes desse grupo já haviam cometido alguma agressão contra o próprio corpo e que entre 14% e 39% dos adolescentes americanos já haviam praticado algum tipo de violência autoprovocada, no entanto é provável que as taxas na comunidade sejam maiores, em função de muitos jovens ocultarem os seus ferimentos e não receberem cuidados clínicos para a sua saúde mental e física, o que gera subnotificações dos casos (HEATH et al. 2007).

Observa-se que os casos de violência autoprovocada têm aumentado consideravelmente nos últimos anos, principalmente entre os adolescentes. Este comportamento pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas estudos apontam que os índices em adolescentes são maiores. Um estudo realizado no Brasil, no ano de 2018, com 517 adolescentes entre 10 e 14 anos, demonstrou uma prevalência de 9,48% de violência autoprovocada entre os adolescentes deste estudo (FONSECA et al. 2018). Como também, de acordo com os dados epidemiológicos de Palmas-TO do ano de 2022, foram notificados 451 casos de violência autoprovocada ao todo (PALMAS, 2023).

Entende-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial dos usuários nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo primordial no enfrentamento da violência, uma vez que, reconhecendo sua proximidade com a comunidade, nestes locais pode-se identificar, acolher e notificar os casos, antes da ocorrência de situações agravantes ou, muitas vezes, já realizar os primeiros cuidados com as pessoas em situação de violência e suas famílias (BRASIL, 2014).

Diante disso, o profissional independentemente de sua categoria de atuação, deve pautar a assistência às demandas relacionadas à violência a partir das premissas de igualdade e respeito, para poder ofertar um cuidado contínuo ao usuário, visando diminuir e controlar os danos causados na vida da pessoa. Entretanto, é reconhecido que o acolhimento e atendimento desse tipo de demanda exige dos profissionais conhecimentos específicos, bem como o favorecimento de diálogos intersetoriais e multiprofissionais, de modo a garantir a atenção integral, equitativa e eficiente (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, a APS, como ordenadora da rede de atenção à saúde (Brasil, 2013), tem muito a oferecer em relação à promoção, prevenção, cultura da paz, saúde e a assistência integral de pessoas em situação de violência autoprovocada. Mas, nota-se a importância do conhecimento e do manejo adequados pelos profissionais da APS frente a situações desse tipo de violência. Assim, este estudo tem por objetivo identificar as principais características do manejo de casos de violência autoprovocada pelos profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) em um território de saúde em Palmas-TO.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza básica, com objetivo descritivo exploratório. Utiliza-se de uma abordagem qualitativa de campo, sendo aplicado através de uma entrevista semiestruturada com as seguintes perguntas: Quais são as demandas de saúde mental identificadas no território de atuação? Qual a compreensão sobre a violência autoprovocada? Como é o acolhimento e encaminhamento? Quais os conhecimentos da rede intersetorial do município? Dentre outras perguntas.

A pesquisa foi realizada com 20 profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS), de nível superior, subdivididos por códigos alfanuméricos ('P1') (Profissional 1), seguido da sequência numérica crescente (ex: P1, P2, P3...).

Os participantes atuam em 03 Unidades de Saúde da Família (USF), no território de saúde Karajá I da região sul de Palmas - TO, no âmbito assistencial, sendo eles: 01 farmacêutica, 01 nutricionista, 01 assistente social, 01 profissional de educação física, 12 enfermeiros (as) e 04 médicos (as). O período de coleta de dados foi entre setembro e outubro de 2023.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram os profissionais que estavam vinculados às USFs onde o estudo foi realizado, e que tinha o nível superior, independente do vínculo (residentes, contratados, efetivos etc.).

Os critérios de exclusão foram os profissionais que estivessem atuando no território por período inferior a 30 dias, questionários não preenchidos em sua completude, e os profissionais que não estivessem no cenário de prática no momento da pesquisa devido férias, adoecimento ou afastamento.

As variáveis analisadas foram como o manejo é realizado (individual ou compartilhado), se é realizada alguma conduta posterior ao atendimento, como ocorre o cuidado ao usuário (multidisciplinar ou interdisciplinar) e quais são os fatores de risco e proteção percebidos.

Os dados coletados foram analisados por meio de Bardin (2016), sendo que ocorreu a leitura flutuante das respostas dos participantes, contemplando a etapa 1 (pré-análise) e, após isso, o material foi explorado de forma mais aprofundada, utilizando o software Atlas Ti para criar lista das palavras mais mencionadas nas respostas de cada pergunta. A partir disso, também foram gerados gráficos para as perguntas pertinentes, na qual teve como objetivo saber como é realizado o manejo dos casos de violência autoprovocada pelos profissionais da APS. Na sequência, houve interpretação desse material e análise conforme literatura relacionada.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de ética da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) e aprovado com parecer consubstanciado número: 6.281.169 e CAAE 69578623.1.0000.9187.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Compreensão sobre a Violência Autoprovocada e Demandas em Saúde Mental Identificadas no Território

Os participantes têm um entendimento bastante próximo sobre o conceito da violência autoprovocada. Por exemplo, a entrevistada P06 diz que a violência autoprovocada é "qualquer ação contra si, a do sofrimento, da conjuntura que o indivíduo esteja passando e do processo de sofrimento dele"; P08 diz: "É quando o paciente faz uma autoagressão contra si mesmo". Já P03 afirma: "É aquele tipo de violência que a pessoa provoca nela mesma." Nota-se que os profissionais compreendem que a violência autoprovocada é uma forma de violência em que o indivíduo causa danos a si mesmo.

Diante das narrativas acima, Brasil (2020) refere que a violência autoprovocada é multicausal e é um problema de saúde pública, sendo caracterizada como um ato de lesão cometido contra si mesmo, realizada conscientemente, podendo ser influenciada por diversos fatores.

Assim como, Bahia, Avanci, Pinto e Minayo (2017) abordam que a violência autoprovocada pode ocorrer em todos os ciclos de vida e que as lesões vão desde formas leves, como arranhões, mordidas e pequenos cortes na pele, até formas mais graves, como a perda de membros.

Nessa perspectiva, nota-se que é necessário que o profissional de saúde esteja atento às diversas dimensões do indivíduo, pois, com relação às demandas de saúde mental identificadas no território, que costumam ser atendidas pelos participantes, foi possível obter o seguinte: 14 relataram ansiedade e depressão, 04 tentativas de suicídio, 03 esquizofrenia e bipolaridade, 02 relataram violência autoprovocada, transtornos do sono, álcool e outras drogas e 01 relatou compulsão alimentar. Por exemplo, P01 relatou: "O que eu mais noto aqui no território é questão de depressão e ansiedade"; P03: "Identifico transtorno bipolar, compulsão alimentar, transtornos do sono e ansiedade"; e P04: "A maioria que eu vejo é esquizofrenia, bipolaridade, ansiedade, depressão e tentativa de suicídio."

Apenas 02 participantes relataram casos de violência autoprovocada no território, diante disso, é possível observar que há uma fragilidade na conduta dos profissionais devido à falta de conhecimento sobre como abordar casos de violência autoprovocada. Assim, o diagnóstico prévio é um fator preditivo, possibilitando um reconhecimento precoce e atuação adequada proporcionando um cuidado integral aos casos de violência autoprovocada (BRASIL, 2016).

Referente ao exposto nota-se que existe semelhança na percepção sobre demanda em saúde mental entre a maioria dos profissionais entrevistados, identificando que a

maioria refere-se a ansiedade e depressão. A ansiedade é uma queixa cada vez mais frequente na APS, que pode prejudicar o bem estar dos indivíduos e a qualidade de vida dos mesmos, assim as pessoas procuram ajuda nas unidades básicas de saúde porque estão em sofrimento, e não porque têm uma doença, e esse fator é um dos desafios dos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

3.2 Acolhimento e Encaminhamento

Os participantes também entendem que existem dificuldades no acolhimento e no manejo da violência autoprovocada. Algumas dificuldades mencionadas são: não saber como lidar com a situação, falta de conhecimento e preparo técnico, experiências pessoais com a violência, lidar com pacientes que chegam à fase aguda, identificar lesões antigas de violência autoprovocada durante o exame físico, lidar com pacientes em tentativa de autoextermínio e acompanhar os casos para um cuidado continuado. Como exemplo, a entrevistada P17 diz: "Acho que devido à falta de informação, manejo e conhecimento também de como abordar, como ter o cuidado continuado e de como o fluxo funciona acaba que fragiliza muito o cuidado"; e P03: "É uma situação muito difícil para manejar, tem que ter as palavras certas, um preparo muito grande e eu acho que nós aqui da unidade não temos esse preparo para acolher uma pessoa nessa situação." Assim, Brasil (2017, p.05) refere que:

"O acolhimento é compreendido como ato ou efeito de acolher, de dar credibilidade; é uma ação de aproximação que reflete um fazer em saúde, deixando a marca do cuidado e expressando simultaneamente solidariedade e confiança. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas sim uma postura ética, que envolve compartilhamento de saberes, angústias e criatividade nos modos de fazer o cuidado em saúde." (BRASIL, 2017, p.05).

Além disso, 12 profissionais relataram que nunca realizaram o acolhimento de uma pessoa em situação de violência autoprovocada e nem o acompanhamento da pessoa para o cuidado longitudinal e integral. Apenas 08 profissionais relataram que já acolheram e acompanharam a pessoa continuamente. Observa-se que reconhecer os fatores que contribuem para a prática de violência autoprovocada é um requisito necessário para pensar em estratégia de enfrentamento dessa violência.

Dessa forma, o profissional independentemente de sua categoria de atuação, deve pautar a assistência às demandas relacionadas à violência a partir das premissas de igualdade e respeito, para poder ofertar um cuidado contínuo ao usuário, visando diminuir e controlar os danos causados na vida da pessoa. Entretanto, é reconhecido que o

acolhimento e atendimento desse tipo de demanda exige dos profissionais conhecimentos específicos, bem como o favorecimento de diálogos intersetoriais e multiprofissionais, de modo a garantir a atenção integral, equitativa e eficiente (BRASIL, 2012).

Mediante o exposto, Brasil (2013) refere que o acolhimento realizado nas unidades de saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Assim como, a rede de apoio também irá favorecer o desenvolvimento social, a proteção pessoal e a inserção no mundo como cidadão, sendo recursos importantes no cuidado em saúde.

3.3 Conhecimento da Rede Intersetorial do Município

Com relação aos conhecimentos da rede intersetorial do município, 11 entrevistados relataram possuir pouco conhecimento e 07 relataram que não conheciam a rede, em relação a isso, destaca-se abaixo a narrativa de cinco entrevistas.

P01: “Tenho conhecimento básico sobre a rede intersetorial do município, tenho mais conhecimento de como funciona a USF, que realiza o encaminhamento para a psicóloga”; P11: “A gente tem pouco conhecimento e acho que é uma falha minha”; P17: “Sei bem pouco, mas eu sei que tem os atendimentos de urgência e emergência”; P02: “Meu conhecimento é bem raso, nunca me aprofundei, mas eu sei que tem como encaminhar da unidade de saúde diretamente a urgência”; e P10: “Meu conhecimento em relação a isso é pouco, acho que é uma falha minha, mas seria só a parte da psicologia aqui na unidade e outros setores também lá do CAPS que teria pra ajudar, mas geralmente eu passo os casos para o médico que lida melhor.”

Diante das narrativas e baseando-se na coordenação do cuidado que é um dos atributos da APS, a articulação entre os diversos serviços, ações e profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) precisa estar sincronizada em prol de um objetivo comum. Seu intuito é garantir ao usuário um conjunto de serviços que atendam às suas demandas de saúde, nos diferentes pontos de atenção (BRASIL, 2012).

Assim, a visão intersetorial e interdisciplinar no processo de prevenção à violência autoprovocada é indispensável para a melhor compreensão da totalidade na qual a violência está inserida (BRASIL, 2016). Portanto, para os entrevistados, a coordenação do cuidado com base na articulação intersetorial é considerada necessária, mas muitos referem dificuldades na continuidade do cuidado, como fica claro nos trechos a seguir:

A entrevistada P06 diz: “Então, eu acho que é uma das grandes dificuldades que nós temos é essa continuidade, principalmente nas demandas específicas que retornam para a atenção primária. Faço essa escuta inicial, as orientações pertinentes quanto à rede de apoio. Só que a questão também se depara ali na parte da vinculação. Então, alguns sim, consigo dar continuidade, e outros, em grande maioria acabam não aderindo.”

Já P09 afirma: “Não, não tem porque é bem deficitária essa rede que, infelizmente, nossos especialistas são de apoio diagnóstico, não é de acompanhamento terapêutico, e o quantitativo da rede psicossocial eu creio que ainda é insuficiente (...). Então, o cuidado continuado fica difícil, às vezes o paciente se perde dentro da rede, se ele vai pra alguma coisa do estado a gente não tem acesso ao prontuário dele, não tem acesso ao histórico, não tem como a gente dar uma continuidade efetiva e acaba não prestando esse cuidado. Às vezes ele é de território descoberto, a gente não tem vínculo com ele por meio de acesso que é meio dificultoso, tem vários fatores que contribuem, mas a gente tenta fazer o máximo possível.”; P18 relata: “Seria ideal esse acompanhamento, mas na maioria das vezes a gente não tem um retorno.”

Diante disso, a intersectorialidade e o acionamento da rede de cuidado e a proteção social aos usuários em situação de violência autoprovocada são pontos fundamentais para a condução dos casos na APS. Portanto, o papel da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede por meio de um trabalho articulado configura-se como uma importante estratégia de enfrentamento da violência (BRASIL, 2016).

Mediante o exposto, após o atendimento inicial, é importante realizar uma conduta posterior para garantir o acompanhamento adequado do usuário. Isso pode incluir encaminhamentos para serviços especializados, como psicólogos, assistentes sociais ou centros de atenção psicossocial (CAPS), dependendo da gravidade e das necessidades do paciente. Além disso, é fundamental oferecer suporte contínuo, acompanhamento e monitoramento para garantir a segurança e o bem-estar do indivíduo, mas pelos diferentes motivos expostos pelos participantes, nem sempre isso é possível no cenário de Palmas.

3.4 Notificação da Violência Autoprovocada

Com relação à notificação da violência autoprovocada, 13 entrevistados relataram que nunca realizaram a notificação e 07 relataram que realizavam a notificação. De acordo com os dados epidemiológicos de Palmas - TO de 2022, foram registrados 55 casos de violência autoprovocada no território no qual este estudo foi realizado (PALMAS, 2023).

Diante desse dado é possível observar a fragilidade na valorização da importância de dados para a vigilância epidemiológica. Por exemplo, a entrevistada P03 pontua: “Eu tenho treinamento para fazer, mas eu nunca fiz”; P12 diz: “Eu peço para as meninas notificar, não tenho acesso ao NOTIFICA-SUS.”; e P17: “Não realizo a notificação e não sei notificar.”

A notificação fornece para os órgãos competentes informações sobre agravos/doenças/eventos, pois possibilita ter um conhecimento sobre o cenário epidemiológico do município, oportuniza a prevenção, controle, acompanhamento, planejamento e fornece informações à população no intuito de dialogar com a comunidade. Através da notificação, se propicia a garantia da produção de dados que podem subsidiar a elaboração e implementação de políticas públicas de prevenção e combate a violência (BRASIL, 2017).

Como também, é um instrumento fundamental para o conhecimento do perfil da violência, possibilitando a realização de ações de prevenção, sendo um meio de controle epidemiológico. Assim, espera-se qualificação da notificação e, conseqüentemente, as informações destinadas a subsidiar o planejamento, o monitoramento, a avaliação e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais (BRASIL, 2016). Dessa forma, a notificação é uma dimensão da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de casos de violência autoprovocada, com a necessidade de disseminar ainda mais a prática da notificação entre os profissionais da APS.

3.5 Dificuldades no Manejo da Violência Autoprovocada

Com relação às dificuldades do manejo, foi possível observar que há dificuldades em estabelecer um cuidado integrado, devido à insegurança e a desinformação sobre os serviços que fazem parte da rede de proteção. Em vista disso, três participantes relataram o seguinte:

P02: “Se eu tivesse que atender um caso de violência autoprovocada, geraria gatilhos em mim, eu acho que seria bem complicado, porque eu já passei por isso (...). Eu acho que eu não saberia manejar um paciente assim.”.

P04: “Eu teria muita dificuldade, porque assim, a minha graduação, ela não traz nada assim, do contato com a população diretamente. E aí eu teria dificuldade em saber o que falar pra essa pessoa, a forma de falar. Tem tudo isso, né? E eu acho que também a

questão do próprio conhecimento sobre, né? Eu não tenho tanto conhecimento sobre questões de sofrimentos psicológicos das pessoas.”.

P14: “Acredito que eu teria dificuldade. Porque acaba que é um paciente mais difícil de você manejar. E você fica com aquele receio de qualquer coisa que você for falar se vai ajudar, se vai ser algo construtivo. Então, eu sinto que eu tenho essa dificuldade mesmo, apesar de já ter feito várias capacitações, mesmo assim eu tenho certa dificuldade pessoal.”.

Os participantes relataram dificuldades no manejo da violência, referindo anseios quanto as abordagens profissionais frente a violência, seja por falta de conhecimento sobre a violência ou por inseguranças pessoais. Assim, o conhecimento e a capacitação profissional podem ajudar os profissionais no manejo e casos, ofertando um melhor acolhimento e o desenvolvimento de ações preventivas (BRASIL, 2017).

Dessa forma, a educação permanente é uma proposta relevante para que os profissionais se apropriem do processo do acolhimento da violência autoprovocada, como também a realização de fluxos mais consistentes poderão ser um suporte aos profissionais da APS. Portanto, a condução dos casos mantém-se como desafio para os profissionais da APS, além de envolver questões biopsicossociais de difícil percepção e manejo, e o fato da interação do profissional com a violência ser atravessada por sentimentos de insegurança e conhecimento insuficiente para responder a tal demanda (BRASIL, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que há fragilidades na conduta dos profissionais devido à falta de informação e conhecimento sobre como abordar e fornecer um cuidado continuado para pessoas em situação de violência autoprovocada.

Uma lacuna apontada pelos entrevistados foi à falta de preparação e insegurança em realizar o manejo da violência autoprovocada. Muitos profissionais alegaram se sentir incapazes ou inseguros no manejo por não terem conhecimento suficiente para assumir tal responsabilidade e também por não estarem familiarizados com o agravo. Diante disso, foi possível observar que ainda há discrepância entre o saber e o fazer diante da violência que perpassa pelo cotidiano das unidades de saúde.

Mediante o exposto, conhecer o território de atuação é primordial quando se pensa na prevenção das ocorrências de violência autoprovocada, assim como a notificação compulsória da violência autoprovocada no âmbito da saúde, que não é uma denúncia, mas

um instrumento de garantia de direitos e disparador da linha de cuidado às pessoas em situação de violência. É fundamental, portanto, para a visibilidade e conhecimento das violências e direcionamento de políticas públicas e ações de prevenção e promoção de saúde.

Ademais, espera-se que o estudo contribua no sentido de direcionar ações de qualificação dos profissionais de saúde que atuam na APS, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, no intuito de qualificar e realizar os encaminhamentos que se façam necessários dentro das Redes de Atenção à Saúde. Assim como, é importante mencionar a relevância da gestão municipal na formação de educação permanente, no apoio à articulação intersetorial nos níveis macro e micro, no estabelecimento de diretrizes específicas da linha de cuidado em saúde e no fortalecimento dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Como trabalhos futuros, sugere-se que os resultados obtidos sirvam como indicador para pesquisas referentes à temática, uma vez que pode ocasionar aprofundamentos sobre o manejo dos profissionais da APS frente à violência autoprovocada, visto que este assunto ainda carece de estudos. Assim como, sugere-se que esta pesquisa possa ser ampliada para outras categorias profissionais como a de agente comunitário de saúde, pois normalmente esses profissionais tem contato direto com a comunidade através de visitas domiciliares, identificando os problemas e agravos em saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3 r. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 23 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, volume I). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Demócrito Rocha. **Noções gerais sobre a automutilação**. Fortaleza: 2020. 15 p.: il. color. ISBN 978-65-86094-35-0. Disponível em: <https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/41473-f1-prevencao-da-automutilacao.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. Ed. – Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 23 dez. 2023.

GIUSTI, J. S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo compulsivo**. São Paulo, 2013. Disponível em: www.teses.usp.br/>Teses/. Acesso em: 15 dez. 2021.

HEATH, N. L. et al. School counsellor 's experiences with self-injury in the schools. Montreal, 2007.

PALMAS. Boletim Epidemiológico: **Cenário das violências em Palmas-TO - 2023**. Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Diretoria de Vigilância em Saúde - Coordenação Técnica Causas Externas. Vol. 03, N 16, 2023.