v.7.n.12.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH EDUCATION IN PRIMARY CARE FOR SUICIDE PREVENTION: AN EXPERIENCE REPORT

EDUCACIÓN EN SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: RELATO DE EXPERIENCIA

Thayna Cristóvão Gomes Leite[1], Ashley Lohaine Silva da Sé[1], Ketlen da Silva Cardoso Henriques[1], Guty Klinsman da Costa Silva[1], Ruhamah de Melo Moraes Freitas[1], Ana Laura Biral Cortes[2], Miriam Marinho Chrizostimo[3], Maritza Consuelo Ortiz Sanchez[4]

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i12.9681

PUBLICADO: 12/2026

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de discentes do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC/UFF) em ações de educação em saúde voltadas à prevenção do suicídio. Relato de experiência: A partir de uma metodologia participativa e dialógica, fundamentada em dados do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), a intervenção foi realizada nas salas de espera de duas policlínicas regionais do Sistema Único de Saúde (SUS) em Niterói (RJ). Por meio de abordagens individuais ou em pequenos grupos, os acadêmicos utilizaram cartazes, apresentações de slides em tablet e um mural anônimo de mensagens para promover a escuta qualificada, o acolhimento e a troca de saberes com os usuários. A ação buscou ressaltar a importância da educação em saúde na Atenção Primária, enfatizar o papel da campanha Setembro Amarelo e ampliar o acesso à informação confiável sobre saúde mental junto à comunidade. Considerações finais: A prática viabilizou uma abordagem acolhedora, acessível e participativa, evidenciada pela adesão espontânea dos usuários nos diálogos, pelo compartilhamento de vivências e dúvidas e pela fixação de mensagens de apoio no mural. A vivência articulou o conhecimento científico às necessidades locais e melhorou as competências de educação em saúde dos alunos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Saúde mental. Prevenção do suicídio. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of 6th-semester undergraduate nursing students from the Aurora de Afonso Costa School of Nursing (EEAAC/UFF) in health education initiatives focused on suicide prevention. Experience Report: Using a participatory and dialogic methodology grounded in data from the Brazilian Ministry of Health and the World Health Organization (WHO), the intervention was conducted in the waiting rooms of two regional Unified Health System (SUS) polyclinics in Niterói, Rio de Janeiro. Through individual or small-group approaches, the students used posters, slide presentations on a tablet, and an anonymous message board to promote qualified listening, user welcoming, and knowledge exchange. The initiative aimed to highlight the role of health education in primary care, emphasize the importance of the "Yellow September" suicide prevention campaign, and expand community access to reliable information on mental health. Final Considerations: The practice enabled a welcoming, accessible, and participatory approach, demonstrated by users' spontaneous involvement in dialogues, sharing of experiences and doubts, and posting of supportive notes on the board. This experience connected scientific knowledge to local needs and improved the students' health education competencies.

[1] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense.
[2] Doutora em Ciência do Cuidado em Saúde e Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC/UFF).
[3] Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Doutora pela Universidad Nacional de Rosario e Professora Adjunta da EEAAC/UFF.
[4] Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Professora Adjunta da EEAAC/UFF.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

KEYWORDS: *Health education. Mental health. Suicide prevention. Nursing.*

RESUMEN
Objetivo: Relatar la experiencia de estudiantes del 6.º período de la carrera de grado en Enfermería de la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa (EEAAC/UFF) en acciones de educación en salud centradas en la prevención del suicidio. Relato de experiencia: Mediante una metodología participativa y dialógica, basada en datos del Ministerio de Salud y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la intervención se llevó a cabo en las salas de espera de dos policlínicas regionales del Sistema Único de Salud (SUS) en Niterói (RJ). A través de abordajes individuales o en pequeños grupos, los estudiantes utilizaron carteles, presentaciones de diapositivas en tableta y un mural anónimo de mensajes para fomentar la escucha cualificada, la acogida y el intercambio de saberes con los usuarios. La actividad buscó resaltar la importancia de la educación en salud en la Atención Primaria, enfatizar el papel de la campaña Septiembre Amarillo y ampliar el acceso de la comunidad a información confiable sobre salud mental. Consideraciones finales: La práctica posibilitó un enfoque acogedor, accesible y participativo, evidenciado por la implicación espontánea de los usuarios en los diálogos, el intercambio de vivencias y dudas y la colocación de mensajes de apoyo en el mural. La vivencia articuló el conocimiento científico con las necesidades locales y mejoró las competencias de educación en salud de los alumnos.

PALABRAS CLAVE*: Educación en salud. Salud mental. Prevención del suicidio. Enfermería.*

1. INTRODUÇÃO

O comportamento suicida, que abrange desde a ideação passiva ou ativa e o planejamento estruturado até a tentativa de autoextermínio, consolidou-se como um dos temas de maior gravidade no panorama contemporâneo da saúde pública brasileira [1]. Este fenômeno mundial, complexo e multidimensional, é alimentado por uma rede intrincada de fatores de risco biológicos, psíquicos, socioeconômicos e existenciais [1].

Dentre as principais variáveis que contribuem para esse cenário, destacam-se a ausência de uma rede de apoio estruturada, o histórico de violência, o abuso de álcool e outras substâncias, além de doenças crônicas dolorosas e perdas significativas com forte impacto emocional [2]. Quadros psíquicos, como a depressão e a esquizofrenia, tendem a se cronificar e a predispor ao suicídio, especialmente quando associados a determinantes sociais da contemporaneidade, como o desemprego, a invalidez corporal e a exposição constante ao estresse, fatores que potencializam o sofrimento subjetivo diante das turbulências externas [3].

Os indicadores epidemiológicos reforçam a magnitude e a urgência dessa problemática para as políticas públicas de saúde. De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio anualmente no mundo, sendo que, para cada adulto que consolida o ato, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida [2]. No plano nacional, o Ministério da Saúde aponta que, entre 2010 e 2019, o Brasil registrou 112.230 mortes por suicídio, evidenciando um aumento de 43% no número anual de óbitos ao longo daquela

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

década [2]. A urgência em debater essa temática ganha ainda mais relevância ao analisar a interseccionalidade das estatísticas oficiais: enquanto mulheres e adolescentes apresentam o maior quantitativo de lesões autoprovocadas, os homens concentram as maiores taxas de óbitos consumados devido à construção sociocultural da masculinidade hegemônica, que afasta a população masculina do autocuidado e retarda a busca por ajuda [4, 5]. Diante de tamanha gravidade, torna-se imprescindível formular estratégias individuais e coletivas de longo prazo que reorganizem as linhas de cuidado, superando o modelo de intervenções puramente reativas e de emergência hospitalar para priorizar o tratamento adequado, o acolhimento, as campanhas de conscientização e as ações contínuas de promoção da saúde [2].

A relevância e a urgência para a formulação deste relato de experiência desdobram-se, portanto, na necessidade de um olhar holístico fundamentado na implementação da ciência do cuidado, estipulado pela graduação em enfermagem, partindo do pressuposto do agravamento do sofrimento psíquico na contemporaneidade. Em contrapartida vital a uma sociedade debruçada no esgotamento, no cansaço e na fragmentação das relações, reflexos de um sistema capitalista pautado na hiperprodutividade que enrijece as estruturas e afasta o indivíduo de sua autonomia, a atuação voltada para a educação em saúde na APS mostra-se imperativa. Tais ações estratégicas vão além da mera transferência de conhecimento: elas funcionam como ferramentas de resistência, permitindo a desconstrução de tabus, a democratização do acesso aos canais formais de apoio e a criação de vínculos afetivos e terapêuticos com o usuário. Ao transitar do embasamento teórico para a prática assistencial, reafirma-se o compromisso ético e social da enfermagem na promoção da saúde, servindo como uma barreira primordial para a proteção da vida e redução das violências autoprovocadas.

Assim, o presente manuscrito caracteriza-se como um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, cujo objetivo é descrever o planejamento e a execução de ações ativas de educação em saúde voltadas à temática do Setembro Amarelo e da prevenção do suicídio, desenvolvidas por estudantes do sexto período do Curso de Graduação em Enfermagem em duas Policlínicas Regionais do município de Niterói, Rio de Janeiro. A relevância deste estudo reside em sua dupla contribuição para a Enfermagem: no âmbito da assistência, oferece subsídios práticos e replicáveis para superar modelos passivos de comunicação em saúde, qualificando o acolhimento e a promoção da saúde mental junto a diferentes públicos na Atenção Primária; no campo da formação, evidencia o potencial das vivências territorializadas para articular teoria e prática, fortalecendo o protagonismo discente, as habilidades comunicacionais e a escuta sensível frente a demandas psicossociais complexas. Logo, cria-se um elo entre a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ciência do cuidado e a humanização, rompendo com o ciclo silencioso do adoecimento psíquico e transformando-o em um grande potencial do cuidado na assistência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Ao pensar na multicausalidade do suicídio, que abrange fatores biológicos, sociais e culturais, os dados globais da Organização Mundial da Saúde [6] evidenciam a magnitude deste problema de saúde pública. Tal panorama reflete-se expressivamente na realidade brasileira, na qual os boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde [7, 8] demonstram uma escalada alarmante nas taxas de mortalidade por lesões autoprovocadas, em destaque para juventude, o que demanda uma análise crítica das dinâmicas do modo de vida da contemporaneidade.

Para compreender as raízes do agravo do sofrimento psíquico, mostra-se imprescindível recorrer à ótica teórica de Alain Ehrenberg [9], que associa a depressão contemporânea ao esgotamento do indivíduo diante da pressão social por autonomia e êxito próprio, levando, segundo o autor, a um individualismo perverso. Em diálogo complementar, mas a partir de uma outra matriz teórica, Byung-Chul Han [10], ao conceituar a transição da 'sociedade disciplinar' para a 'sociedade do desempenho', demonstra como a hiperprodutividade capitalista e a autoexploração constante na sociedade geram o que o autor classifica como infarto psíquico. Embora os fatores sociais não possam explicar isoladamente a etiologia dos transtornos mentais ou do comportamento suicida, eles operam como importantes estressores psicossociais que intensificam o esgotamento, fragilizam os laços comunitários e ampliam as vulnerabilidades individuais diante de crises.

A interseccionalidade do pensamento científico mostra-se fundamental ao analisar as disparidades presentes nas estatísticas oficiais: enquanto as mulheres apresentam o maior quantitativo de tentativas notificadas, os homens concentram de forma isolada as altas taxas de óbitos consumados[8]. Tal condicionamento e letalidade ligam-se intrinsecamente à construção sociocultural da masculinidade hegemônica, dimensão indispensável para compreender o fenômeno.

Estudos de Gomes *et al.* [4, 5] e Schraiber *et al.* [11], demonstram que a socialização masculina impõe a invulnerabilidade como regra, o que afasta os homens da busca pelo autocuidado e os direciona a um acesso tardio ao sistema de saúde e busca por ajuda, muitas vezes, tarde demais. Ao voltar os olhos para essa problemática, o debate aprofunda-se com Batista [12], que evidencia como homens negros sofrem de forma agravada os impactos dessa

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

imposição de virilidade somada ao racismo estrutural, intersecção que agrava estigmas e impõe barreiras adicionais ao acesso a redes de acolhimento humanizado.

Diante das lacunas geradas por esse sistema adoecedor, o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atua como barreira primordial para a proteção da vida. A busca por um cuidado preventivo, articulada ao acolhimento no território, pode contribuir para a identificação precoce de situações de sofrimento psíquico e para o encaminhamento oportuno à rede de atenção [2, 3, 13].

Todavia, ao passar da teoria à implementação da prática assistencial, faz-se necessário superar o modelo biomédico expositivo e verticalizado. É sob essa ótica que a intervenção se ancora na educação dialógica de Paulo Freire [14], rompendo com a "educação bancária", a pedagogia freireana permite que o contato do profissional com o paciente, em espaços estratégicos como a sala de espera [15], transforme-se em um ambiente de escuta ativa e horizontal. Na experiência desenvolvida, esse referencial materializou-se na medida em que os usuários não foram tratados como meros receptores de informações técnicas, mas convidados a compartilhar suas percepções e experiências. Dessa forma, a construção coletiva do conhecimento viabilizou a problematização de estigmas, o fortalecimento de vínculos e o estímulo à autonomia dos participantes, consolidando a educação em saúde como prática emancipatória e de cuidado compartilhado.

3. METODOLOGIA

A presente experiência caracteriza-se como um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido por cinco acadêmicas do sexto período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), da Universidade Federal Fluminense (UFF). A vivência ocorreu no contexto da disciplina de Gerência em Enfermagem I, como parte das atividades de planejamento e execução da educação em saúde voltadas para a prevenção do suicídio no âmbito da campanha Setembro Amarelo.

O cenário da experiência compreendeu duas policlínicas regionais da rede pública de saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro. Para preservar a identidade institucional, as unidades não serão nomeadas no presente relato. As ações educativas foram realizadas nos dias 22 e 29 de setembro de 2026, no período da manhã, entre 8h e 11h, nos espaços de sala de espera das referidas unidades, com duração aproximada de 10 a 15 minutos por ciclo de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

abordagem, acompanhando a rotatividade dos usuários que aguardavam atendimento. A escolha desse ambiente fundamentou-se na compreensão de que a sala de espera se configura como espaço estratégico para ações de educação em saúde, por alcançar os usuários em momento de disponibilidade e favorecer a construção de vínculos entre a comunidade e os serviços de saúde. Além disso, em consonância com a perspectiva freireana apresentada, a atividade iniciou-se a partir das falas e dúvidas trazidas espontaneamente pelos usuários na sala de espera. Quanto às particularidades dos cenários, a unidade em que foi realizada a atividade no dia 22/09 favoreceu rodas de conversa em pequenos grupos e maior permanência junto ao mural interativo devido ao amplo espaço disponível e maior fluxo de usuários, enquanto, na unidade do dia 29/09, o fluxo menos intenso de usuários permitiu abordagens mais longas e de modo individualizado.

Os participantes foram os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que aguardavam atendimento nas salas de espera de ambas as unidades. A participação foi espontânea e aberta, respeitando-se o fluxo natural de circulação e permanência dos usuários nos serviços. A quantidade de pessoas abordadas não foi registrada, uma vez que a atividade não teve finalidade quantitativa; além disso, devido à alta rotatividade característica das salas de espera, não foi possível realizar a contagem nominal dos participantes, o que se reconhece como uma limitação metodológica deste relato.

O planejamento das ações foi conduzido de forma sistemática e participativa, sob orientação dos docentes da disciplina. Inicialmente, realizou-se estudo aprofundado sobre a temática, com base em dados epidemiológicos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, seguido da definição dos objetivos, metodologias, dinâmicas e divisão de tarefas entre as cinco acadêmicas, supervisionadas por uma docente, da seguinte forma: três discentes atuaram na mediação dialógica, escuta ativa e dinamização do mural interativo e duas discentes atuaram abordando os usuários que estavam em outros corredores das policlínicas, dinamizando um formato de rodízio a cada dia, invertendo os subgrupos de acordo com as atribuições e abordagens.

Para fundamentar a descrição dos resultados, as vivências foram sistematizadas por meio de reuniões de avaliação e supervisão pedagógica realizadas imediatamente após cada turno de atividade entre as discentes e a docente orientadora, associadas à leitura conjunta dos registros anônimos deixados pelos usuários no mural interativo. Como não foram utilizados instrumentos formais de registro simultâneo ou gravação durante as abordagens, a síntese do material empírico baseou-se na reconstrução dialogada das interações, dúvidas recorrentes e reações observadas pela equipe. Na redação dos resultados, buscou-se distinguir rigorosamente

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

os fatos e manifestações efetivamente presenciados nas salas de espera das reflexões e inferências interpretativas elaboradas posteriormente pelas autoras, reconhecendo-se a ausência de registro sistemático em tempo real como uma limitação metodológica do relato.

A atividade caracterizou-se como uma prática pedagógica curricular de ensino e extensão, desenvolvida no âmbito da disciplina de Gerência em Enfermagem I da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC/UFF), contando com anuência institucional prévia das coordenações das unidades de saúde envolvidas. Por configurar-se como um relato de experiência de intervenção educativa acadêmica, sem a realização de procedimentos experimentais ou coleta de dados com fins de pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo enquadra-se nos critérios de dispensa de apreciação pelo sistema CEP/CONEP previstos no Art. 1º, parágrafo único, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todavia, em virtude da sensibilidade do tema do comportamento suicida, adotaram-se rigorosos cuidados éticos e operacionais para atenuar potenciais desconfortos emocionais, mantendo a observância aos princípios da dignidade humana, da autonomia e da não maleficência.

Como protocolo rigoroso, as discentes foram previamente capacitadas e orientadas pela docente a atuar com escuta qualificada, empatia e comunicação segura. Estabeleceu-se como conduta operacional que, diante da identificação de qualquer situação de vulnerabilidade, sofrimento psíquico ou dúvida por parte dos participantes, seria realizada a orientação sobre os serviços de referência e a existência dos suportes disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Tal conduta englobava a divulgação sobre o papel das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, bem como a transmissão clara de informações acerca do suporte gratuito, sigiloso e prestado 24 horas pelo Centro de Valorização da Vida (CVV, por meio do número 188).

A participação dos usuários foi estritamente voluntária e não coercitiva, sem qualquer obrigatoriedade de permanência ou resposta aos questionamentos propostos. As abordagens ocorreram de forma individualizada ou em pequenos grupos nos espaços de circulação, com linguagem acessível e respeito absoluto ao silêncio, à autonomia e à privacidade de cada indivíduo. Não houve coleta de dados pessoais, cadastrais ou identificáveis, e todas as contribuições deixadas no mural interativo mantiveram o anonimato. Os registros fotográficos produzidos limitaram-se à exibição dos materiais educativos e à ambiência do cenário, resguardando integralmente a imagem e a privacidade dos usuários.

O processo de escrita científica deste manuscrito foi otimizado com o suporte de recursos de inteligência artificial (IA) voltados a finalidades específicas. A estruturação lógica do conteúdo, abrangendo a metodologia, os resultados e a discussão, contou com o auxílio do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

NotebookLM. A versão do resumo em língua estrangeira foi gerada pelo Google Gemini, enquanto a revisão ortográfica e a consistência gramatical do texto foram refinadas com o suporte do DeepSeek. Ressalta-se que todas as saídas geradas por essas ferramentas passaram por rigorosa auditoria manual das autoras, incluindo a revisão técnica das traduções, a conferência da fidedignidade das citações e as adequações necessárias para assegurar total adequação científica e ética do artigo. A aplicação combinada dessas tecnologias buscou conferir maior clareza textual, fluidez na coerência das ideias e um padrão profissional à apresentação geral do trabalho. Por conseguinte, a formulação das hipóteses, o desenvolvimento das ações nas unidades, o tratamento dos achados e a redação final permanecem sob integral e exclusiva responsabilidade dos pesquisadores.

3.1. Execução e recursos educativos

A execução da atividade proporcionou um rompimento dos modelos verticais e excludentes de ensino, gerou a abordagem por meio de interações diretas e criação de espaço seguro e acolhedor para formulação de perguntas com objetivo de sanar eventuais dúvidas ao longo das conversas. A participação popular e as trocas de experiências possibilitaram o exercício de habilidades cruciais na formação acadêmica de enfermagem, como comunicação efetiva, linguagem técnica e acessível, assimilação de informações, busca ativa de materiais oficiais, o que facilitou a conexão entre estudantes e pacientes acerca das informações sobre prevenção do suicídio. A experiência de outras ações de educação em saúde sobre o Setembro Amarelo também evidencia que a utilização de materiais variados — cartazes, painéis e dinâmicas interativas — amplia o engajamento e favorece a construção coletiva do conhecimento [16].

Entre os recursos elaborados, destacam-se os cartazes informativos, produzidos com linguagem acessível e elementos visuais atrativos (Figura 2). Esses materiais continham dados epidemiológicos com porcentagens sobre lesões autoprovocadas e mortes por suicídio entre homens e mulheres, causas de mortes não naturais dos jovens de 15 a 29 anos entre as quais o suicídio ocupa a terceira posição. A função dos cartazes foi despertar o interesse inicial, fornecer informações objetivas e servir como apoio visual durante a abordagem, estratégia igualmente adotada em outras intervenções de prevenção ao suicídio na Atenção Primária [16].

Complementando os cartazes, foram utilizados slides apresentados em tablet, que possibilitaram a exposição de informações de forma dinâmica e sequencial (Figura 3). O recurso permitiu organizar o conteúdo em uma progressão lógica: contextualização da campanha, apresentação da história que deu origem ao laço amarelo, dados estatísticos e orientações sobre

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

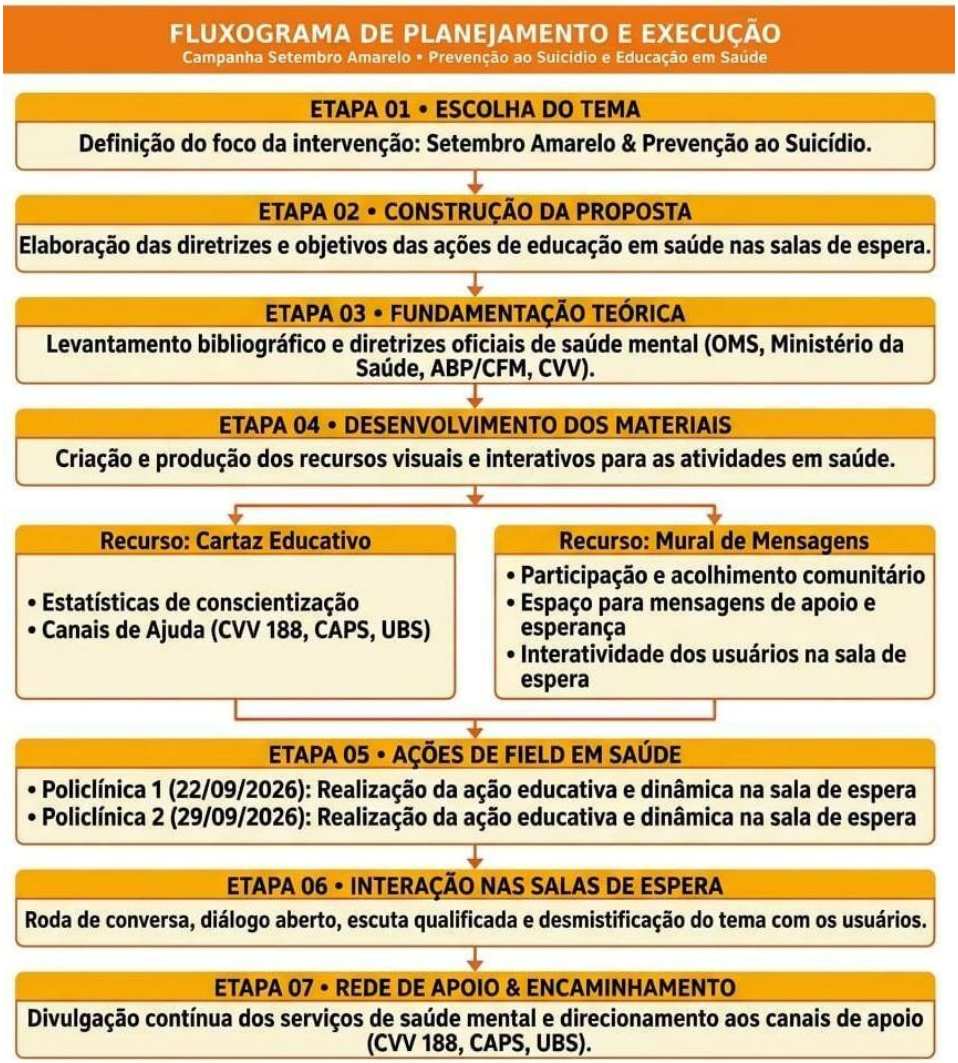
a busca de ajuda. Essa organização favoreceu a compreensão dos usuários e manteve a atenção do público durante a atividade. O mural de mensagens de apoio configurou-se como recurso central de participação (Figura 2). Após a apresentação dos dados e a partilha de relatos, os acadêmicos explicavam o propósito do mural e convidavam os usuários a deixarem mensagens de esperança, incentivo ou acolhimento destinadas a pessoas que estivessem enfrentando sofrimento psíquico. O recurso mostrou-se relevante por transformar os participantes de receptores passivos em agentes ativos, estimulando a empatia e a construção coletiva de um espaço de cuidado, em consonância com práticas de escuta ativa e acolhimento descritas na literatura [15, 16].

Além desses materiais, a narrativa da história de Mike Emme foi utilizada como recurso de sensibilização. Mike era um jovem de 17 anos que faleceu por suicídio em 1994, nos Estados Unidos; sua família e seus amigos distribuíram laços amarelos em seu funeral com a mensagem “se precisar, peça ajuda”, dando origem ao movimento que posteriormente inspiraria a campanha Setembro Amarelo [17].

A contação dessa história permitiu contextualizar historicamente a campanha, humanizar o tema e criar um elo emocional com os usuários, favorecendo a abertura para o diálogo e a partilha de experiências. A articulação entre os cartazes, os slides, o mural interativo e a narrativa histórica permitiu que a ação educativa não se restringisse à transmissão de informações, mas se configurasse como um espaço de escuta, acolhimento e participação. Essa combinação de recursos mostrou-se adequada ao público-alvo presente nas salas de espera, que respondeu de forma engajada às atividades propostas, corroborando a compreensão da sala de espera como espaço estratégico para ações de educação em saúde [15].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Fluxograma contendo as etapas do desenvolvimento da ação educativa sobre Setembro Amarelo e Prevenção de Suicídio



Fonte: Imagem gerada com auxílio da Inteligência Artificial NotebookLM

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado, as ações educativas realizadas nos ambientes de espera das Policlínicas favoreceram a aproximação entre os acadêmicos de Enfermagem e diferentes pessoas presentes nas unidades, incluindo usuários que aguardavam atendimento, colaboradores e indivíduos que circulavam pelos espaços. A participação espontânea permitiu ampliar o contato com o público para além das pessoas inicialmente abordadas, criando

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

oportunidades para a troca de informações e o esclarecimento de dúvidas sobre a prevenção do suicídio. Durante as intervenções, foram observadas manifestações de interesse pelo tema, compartilhamento de mensagens de apoio e conversas relacionadas à saúde mental. Alguns participantes também relataram dificuldades e experiências pessoais, o que exigiu atenção à forma de conduzir o diálogo, com respeito, escuta e cuidado diante da sensibilidade do assunto.

Como recurso disparador das interações, a participação no mural interativo anônimo (Figura 2) possibilitou que as pessoas registrassem mensagens de incentivo sem a necessidade de identificação, enquanto as conversas presenciais favoreceram o esclarecimento de dúvidas e a divulgação de informações sobre a busca por ajuda. Paralelamente, empregaram-se materiais informativos visuais (Figura 3) com linguagem acessível para ilustrar sinais de alerta e fluxos de busca por ajuda. Essas interações contribuíram para criar oportunidades de acolhimento e reflexão sobre o sofrimento emocional, sem julgamentos ou exposição dos participantes. A experiência também permitiu aos acadêmicos reconhecer que as ações educativas em saúde mental não se limitam à apresentação de informações, pois envolvem a capacidade de ouvir, acolher questionamentos e adaptar a comunicação às necessidades das pessoas presentes.

O principal desafio operacional observado relacionou-se à dinâmica própria das salas de espera, caracterizadas por ambiente aberto, ruídos externos, fluxo intenso e rotatividade constante de usuários. Essa configuração exigiu que as discentes adaptassem rapidamente a linguagem e o tempo das abordagens conforme a disponibilidade de cada grupo. Ademais, o surgimento espontâneo de relatos delicados de sofrimento emocional demandou postura de acolhimento imediato, empatia e manejo comunicacional cuidadoso para evitar qualquer desconforto ou exposição dos participantes diante de terceiros.

No âmbito formativo, a atividade aproximou os acadêmicos de Enfermagem da realidade da população atendida nos serviços públicos de saúde e contribuiu para o desenvolvimento de habilidades práticas de comunicação, empatia e trabalho em equipe. Por conseguinte, a vivência possibilitou aos discentes compreender na prática que a educação em saúde mental ultrapassa a transmissão vertical de conteúdos técnicos, exigindo escuta qualificada e sensibilidade às demandas subjetivas da população. Além de ampliar o diálogo sobre a campanha Setembro Amarelo e a prevenção do suicídio, a ação orientou os participantes sobre os canais de apoio disponíveis, como o Centro de Valorização da Vida (CVV), pelo telefone 188, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dessa forma, a experiência reforçou a importância de ações educativas acessíveis e acolhedoras na promoção da saúde mental [15, 18].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em relação à articulação com a rede de apoio e o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), historicamente a condução de pacientes sob risco de suicídio no Brasil esteve centralizada em serviços especializados de caráter secundário ou terciário, como hospitais psiquiátricos, leitos de retaguarda em hospitais gerais e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) [1]. Embora fundamentais para absorver demandas urgentes e sobreviventes de tentativas graves, esses serviços de maior densidade tecnológica limitavam a capacidade do sistema em intervir preventivamente na história natural do adoecimento mental, de modo que muitos indivíduos em sofrimento crônico permaneciam desassistidos até a ocorrência do ato extremo [1]. Esse cenário passou por uma profunda transição estrutural com a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora das redes assistenciais [1]. Por sua natureza territorializada, de livre acesso geográfico e acompanhamento longitudinal dos indivíduos ao longo das fases da vida, a atenção básica desponta como o nível mais favorável para a prevenção sistemática do suicídio e mitigação do estigma [12].

As manifestações de cansaço emocional, sobrecarga cotidiana e receio de demonstrar fragilidade observadas durante os diálogos relacionam-se diretamente com os referenciais sociológicos e filosóficos que fundamentam este relato. Conforme apontam Ehrenberg [9] e Han [10], as exigências contemporâneas por desempenho contínuo e autossuficiência intensificam o esgotamento psíquico e favorecem o isolamento subjetivo. Quando atravessadas pelas construções socioculturais da masculinidade hegemônica, tais pressões dificultam ainda mais a verbalização do sofrimento e a adesão preventiva aos serviços de saúde [4, 11]. Na prática vivenciada, o formato anônimo do mural interativo mostrou-se particularmente eficaz para contornar essas barreiras culturais, permitindo que usuários que inicialmente evitavam falar em público registrassem suas percepções de forma protegida.

Sob a perspectiva pedagógica, a condução das conversas a partir das experiências prévias dos participantes concretizou os princípios da educação dialógica de Paulo Freire [14]. Ao substituir o modelo expositivo tradicional pela escuta ativa e pela problematização coletiva, a intervenção estimulou a reflexão crítica e a troca de saberes entre estudantes e usuários. A presença rotineira de equipes multidisciplinares próximas ao ambiente doméstico facilita a detecção precoce de alterações comportamentais, perda de vínculos estruturantes e sofrimento psíquico antes da progressão para planos concretos de autoextermínio [1]. Dessa maneira, uma conduta profissional pautada em intervenções direcionadas e especializadas no âmbito da APS, capacitada para identificar, avaliar, manejar e encaminhar os casos, assume um papel crucial para conter o risco de autoextermínio diretamente na comunidade [2].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A experiência desenvolvida nas Policlínicas evidencia a importância da educação em saúde e da comunicação acessível como ferramentas de transformação educacional na Atenção Primária. A atividade permitiu que as estudantes do sexto período de Enfermagem compreendessem a relevância de disseminar informações acessíveis para as populações em vulnerabilidade, especialmente no contexto do Setembro Amarelo, frente à estigmatização da saúde mental na contemporaneidade e ao acesso a informações, muitas vezes, sem fontes confiáveis.

Dessa forma, a mediação dessa troca de saberes exigiu contextualizar os dados de saúde e indicadores epidemiológicos levantados em uma linguagem acessível e sensível às particularidades do público de cada policlínica. Nesse processo, a utilização de recursos pedagógicos dinâmicos atuou como ponte facilitadora entre os acadêmicos e a comunidade, integrando a informação técnica e o suporte visual à escuta qualificada. Essa adequação comunicacional não apenas facilitou a compreensão dos fatores de risco e de proteção, como também tornou a abordagem do sofrimento psíquico mais leve e acolhedora, fortalecendo o vínculo de confiança entre a comunidade e a equipe de saúde [2].

No que tange à formação em Enfermagem, o planejamento e a execução da ação na disciplina de Gerência em Enfermagem I evidenciaram a indissociabilidade entre gestão do cuidado, comunicação e educação em saúde. A necessidade de lidar com o imprevisto da sala de espera e de acolher relatos espontâneos de sofrimento exigiu das discentes articulação entre conhecimento teórico, criatividade e postura ética. Assim, considera-se que a experiência possibilitou a socialização de informações qualificadas sobre saúde mental e o estímulo à reflexão comunitária, sem a pretensão de mensurar mudanças comportamentais de longo prazo. O percurso vivenciado demonstra que práticas educativas orientadas por referenciais dialógicos podem contribuir para o acolhimento humanizado no Sistema Único de Saúde e para a formação de profissionais mais sensíveis às demandas psicossociais da população.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 2. Recurso Didático-Pedagógico confeccionado para dinamização da atividade: Mural interativo anônimo



Fonte: Autoria própria (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 3. Recurso Didático-Pedagógico elaborado para diálogo e abordagem com usuários: tablet contendo slides informativos



Fonte: Autoria própria (2026).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a experiência dos estudantes do sexto período da EEAAC evidenciou a relevância das ações educativas como oportunidades de diálogo, acolhimento e divulgação dos serviços de apoio à saúde mental. O desenvolvimento da vivência permitiu articular os saberes teóricos e gerenciais adquiridos na graduação com as demandas reais da comunidade, demonstrando como a comunicação acessível e a escuta qualificada favorecem a aproximação entre futuros profissionais de Enfermagem e os usuários do Sistema Único de Saúde.

A atividade de educação em saúde foi considerada desafiadora pelo grupo, pois buscou integrar o conhecimento científico, transmitido de forma clara, objetiva e acessível, com a participação ativa da população para melhor compreensão das informações expostas. Dessa forma, fez-se necessário articular os conhecimentos adquiridos durante o curso com conhecimentos gerais e experiências de vida, viabilizando o desenvolvimento de estratégias eficazes de abordagem e diálogo.

O trabalho reafirma os serviços da rede pública de saúde e o espaço da sala de espera como cenários estratégicos para o acolhimento humanizado, a problematização de tabus e a orientação oportuna sobre os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ademais,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

o objetivo geral do presente trabalho foi completamente alcançado, promovendo a integração entre crescimento pessoal e formação profissional ao longo de todas as etapas de planejamento e execução das intervenções.

Apesar das contribuições observadas no âmbito formativo e comunitário, identificam-se limitações metodológicas importantes que devem ser explicitadas. Primeiramente, destaca-se a ausência de instrumentos formais de registro simultâneo e de avaliação sistemática do impacto educativo, o que impede mensurar mudanças efetivas no nível de conhecimento ou nas atitudes posteriores dos participantes. Soma-se a isso o caráter pontual da intervenção, conduzida em apenas dois encontros presenciais e restrita a duas policlínicas regionais do município. Tais aspectos limitam o alcance analítico dos achados e apontam a necessidade de iniciativas futuras com acompanhamento longitudinal e estratégias avaliativas estruturadas no campo da Enfermagem e da Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro AL, Oliveira MRF. Prevenção de Suicídio na Atenção Primária: Desenvolvimento e Avaliação de Protocolos Inovadores. Revista Nursing [Internet]. 2026 [citado em 5 out 2026];1(1):2-10. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/5364/6617

2. Pimenta AB, *et al.* Prevenção ao suicídio na Atenção Primária, na percepção de profissionais de saúde. Physis [Internet]. 2024 [citado em 5 out 2026];34. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/ww63phNnnNVmJVv8fjpVMkC/?format=html&lang=pt

3. Moll MF, *et al.* Intervenções para a prevenção do suicídio na atenção primária à saúde. Rev Fam Ciclos Vida Saude Contexto Soc [Internet]. 2023 [citado em 5 out 2026];11(1):1-10. Disponível em: https://repositorio.usp.br/directbitstream/e6359596-3405-4ed4-afde-710842daaaa9/003231287.pdf

4. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saude Publica [Internet]. 2007 [citado em 13 out 2026];23(3):565-74. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6QzHKh9RCH5C7zLWNMvJ/?lang=pt

5. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [citado em 13 out 2026];16(Supl 1):983-92. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vHv7XkBsxZqZ8Jm4RCDGhrf/?lang=pt

6. Organização Mundial da Saúde. Suicide: fact sheet [Internet]. Genebra: OMS; 2024 [citado em 5 out 2026]. Disponível em: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2021 [citado

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

em 13 out 2026];52(33). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2024 [citado em 5 out 2026];55(4). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view

9. Ehrenberg A. La fatigue d'être soi: dépression et société. Paris: Odile Jacob; 1998.

10. Han BC. Sociedade do cansaço. Giachini EP, tradutor. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

11. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, *et al.* Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad Saude Publica [Internet]. 2010 [citado em 13 out 2026];26(5):961-70. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/WqZXnfzQcY7FW5ycMfzvjjM/?lang=pt

12. Batista LE. Masculinidade, raça/cor e saúde. Cien Saude Colet [Internet]. 2005 [citado em 13 out 2026];10(1):71-80. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/xcPrrMCTKJvHgswHBWkySyD/?lang=pt

13. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cad Saude Publica [Internet]. 2021 [citado em 13 out 2026];37(3). Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/9jK3Y9c6CvvqL7Qv4Jm3R9x/?lang=pt

14. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

15. Coelho ACB. Sala de espera na APS: espaço de acolhimento, escuta ativa e fortalecimento do autocuidado dos usuários [Internet]. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz; 2025 [citado em 5 out 2026]. Disponível em: https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/sala-de-espera-na-aps-espaco-de-acolhimento-escuta-ativa-e-fortalecimento-do-autocuidado-dos-usuarios/

16. Couto LVT, *et al.* Setembro Amarelo: conscientização sobre a prevenção do suicídio e valorização da vida [Internet]. Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá; 2025 [citado em 5 out 2026]. Disponível em: https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/download/2350/2203/9323

17. G1. Setembro Amarelo: pais de jovem que deu origem à campanha contam que dor não tem fim e alertam: “se precisar, peça ajuda”. G1 [Internet]. 10 set 2024 [citado em 5 out 2026]. Disponível em: https://g1.globo.com/saude/saude-mental/noticia/2024/09/10/setembro-amarelo-pais-de-jovem-que-deu-origem-a-campanha-contam-que-dor-nao-tem-fim-e-alertam-se-precisar-peca-ajuda.ghtml

18. Nascimento L, *et al.* Educação em saúde e prevenção do suicídio na atenção primária: um relato de experiência. Rev Educ Saude Inov Saude [Internet]. 2025 [citado em 5 out 2026]. Disponível em: https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/rebisas/article/view/4913

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.