

## REVISÕES CRÍTICAS DA LITERATURA

---

# Estratégias de cuidado a pessoas que tentaram suicídio segundo a literatura

*Care strategies for individuals who have attempted suicide according to literature*

*Estrategias de atención a personas que intentan suicidio según la literatura*

*Dayane Rodrigues Silva\**  
*Renata Fabiana Pegoraro\*\**

### Resumo

*O suicídio representa um problema de saúde pública e o cuidado desenvolvido com pessoas que tentam suicídio pode ser determinante para evitar a ocorrência de novas tentativas. Este trabalho teve como objetivo identificar as estratégias de cuidado às pessoas que tentam suicídio e mais especificamente seus alcances e limites. Foi realizada uma revisão da literatura a partir de buscas nas bases Google Scholar, Scielo e Pepsic com a palavra-chave “tentativa de suicídio”. Foram selecionados e lidos na íntegra oito artigos publicados entre 2006 e 2017. Destaca-se a importância do acolhimento, ações com a família, trabalho em equipe multiprofissional e encaminhamento para outros serviços da rede. Observam-se dificuldades do trabalho em rede, ausência de diálogo entre as equipes, dificuldades no cuidado de pessoas que tentam suicídio, falta de capacitação e problemas de infraestrutura. Ressalta-se a necessidade da educação permanente em saúde e o oferecimento de suporte psicossocial para os profissionais.*

**Palavras-chave:** *Tentativas de Suicídio; Cuidado; Serviços de Saúde; Profissionais; Revisão de Literatura.*

---

\* Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Brasil. Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4984-3274>. E-mail: [dayanesilva99.dr@gmail.com](mailto:dayanesilva99.dr@gmail.com)

\*\* Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6052-5763>. E-mail: [renatapegoraro@gmail.com](mailto:renatapegoraro@gmail.com)

## Abstract

*Suicide represents a public health issue, and the care provided to individuals who attempt suicide can play a crucial role in preventing further attempts. This study aimed to identify the care strategies for individuals who attempt suicide, specifically examining their effectiveness and limitations. A literature review was conducted using searches in the Google Scholar, Scielo, and Pepsic databases with the keyword “suicide attempt.” Eight articles published between 2006 and 2017 were selected for in-depth review. The importance of providing support, involving families, fostering multidisciplinary teamwork, and referring individuals to other network services is emphasized. Challenges in establishing effective networks, fostering communication among teams, addressing the complexities of caring for suicide attempt survivors, addressing training gaps, and overcoming infrastructure issues are observed. The need for ongoing health education and the provision of psychosocial support for healthcare professionals is underscored.*

**Keywords:** *Suicide Attempts; Care; Health Services; Professionals; Literature Review.*

## Resumen

*El suicidio es un problema de salud pública y la atención a las personas que intentan suicidarse puede ser determinante para prevenir nuevos intentos. Este trabajo tuvo como objetivo identificar las estrategias de atención a las personas que intentan suicidarse, su alcance y límites. Se realizó una revisión de la literatura a partir de búsquedas en las bases de datos Google Scholar, Scielo y Pepsic con la palabra clave “intento de suicidio”. Se seleccionaron ocho artículos publicados entre 2006 y 2017. Se destaca la importancia de la acogida, las acciones con la familia, el trabajo en equipo multiprofesional y la derivación a otros servicios de la red. Existen dificultades en el trabajo en red, ausencia de diálogo entre equipos, dificultades en la atención, falta de formación y problemas de infraestructura. Se enfatiza la necesidad de educación permanente para la salud y la provisión de apoyo psicosocial a los profesionales.*

**Palabras clave:** *Intentos de suicidio; Atención; Servicios de salud; Profesionales; Revisión de literatura.*

O suicídio é definido como toda morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, executado pela própria vítima, nos casos em que há a intenção de produzir esse resultado (Durkheim, 2000). É considerado um

fenômeno complexo e universal, que resulta de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos, sendo impossível atribuir uma única causa ao suicídio (WHO, 2014).

Segundo Vidal e Gontijo (2013), para cada suicídio, estima-se que existam pelo menos dez tentativas de suicídio que requerem cuidados médicos, e que a cada tentativa documentada existem outras quatro que não foram registradas. A repetição de tentativas de suicídio apresenta risco maior para a efetividade do ato, sendo que a possibilidade de suicídio aumenta consideravelmente após uma tentativa de autoagressão (Vidal & Gontijo, 2013).

Considerado atualmente como um grave problema de saúde pública (Silva, Prates, Cardoso & Rosas, 2018; OMS, 2006), o suicídio é a segunda principal causa global de morte de pessoas com idade entre 15 e 29 anos (WHO, 2014). O Brasil encontra-se entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios (Botega, 2014), ficando atrás apenas da Índia, da China, dos Estados Unidos, da Rússia, do Japão, da Coreia do Sul e do Paquistão. O país apresenta um crescimento de 62,5% desde a década de 1980, sendo maior do que o aumento das taxas de acidentes de trânsito e homicídios no país (Silva, Prates, Cardoso & Rosas, 2018).

Com o aumento das taxas de suicídio no Brasil, em abril de 2019, foi sancionada a Lei nº 13.819, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e tornou obrigatória a notificação compulsória de casos de violências autoprovocadas pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados, em funcionamento no Brasil, às autoridades sanitárias e pelas instituições de ensino públicos e privados ao conselho tutelar. Essa lei estabeleceu a necessidade de criação de um sistema nacional, em conjunto com os Estados e municípios, para o desenvolvimento e a implementação de possíveis projetos e programas de prevenção ao suicídio e à automutilação em território nacional, além disso, o governo passou a dispor de um serviço telefônico gratuito para atendimento a esse público (Dantas, 2019), em parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV). Segundo informações retiradas do site do CVV (<https://www.cvv.org.br/o-cvv/>, recuperado em

20 de maio de 2020), em 2017, houve a ampliação dessa parceria com a assinatura do novo Acordo de Cooperação Técnica que, dentre outras coisas, prevê a gratuidade das ligações ao CVV em todo o território nacional.

Essa portaria se justifica por um contexto em que podem ser observados impactos de ordem social e econômica frente aos óbitos por suicídio, vistos a partir do aumento das internações, limitações e sequelas diante do aumento crescente de tentativas de suicídio, que chegam cada vez mais aos serviços de saúde no Brasil (Sá et al., 2010). A OMS acredita que grande parte dos casos de suicídio registrados no mundo possa ser evitada por meio de estratégias de prevenção que envolvam diferentes setores da sociedade, como a saúde, a educação, a assistência social e a comunidade, através de uma integração das ações de prevenção e cuidado (WHO, 2014).

Ainda que muitas pessoas que tentam suicídio não cheguem a ser atendidas em serviços de saúde – e, portanto, favorecem à subnotificação – muito frequentemente essa assistência ocorre inicialmente nos serviços de urgência e emergência. Esse primeiro atendimento é um momento importante para a avaliação e a identificação, por parte das equipes, de potencial nível de risco, intervindo para sua redução. Porém, nem sempre essa oportunidade é aproveitada pela equipe e as pessoas que tentam suicídio geralmente são recebidas nesses serviços com postura de revolta e agressividade por parte dos profissionais que prestam a assistência, frente ao despreparo ou devido às características do serviço (Vidal & Gontijo, 2013).

Fontão et al. (2018) discutem que o papel desempenhado pelas equipes que prestam atendimento a pessoas que tentam suicídio é de extrema importância, uma vez que o acolhimento e as demais intervenções atuam na prevenção do suicídio, através do estabelecimento de vínculos interpessoais que podem levar a uma melhor aceitação e adesão ao tratamento após a alta do serviço. Consonante a isso, Avanci et al. (2009) afirmam que podem ser alcançados resultados positivos no cuidado às pessoas que tentaram suicídio, desde que haja o desenvolvimento de uma relação profissional empática, na qual os profissionais sejam capazes de ouvir e compreender seus pacientes, sem julgamentos e críticas com a finalidade de estimular atitudes positivas.

De acordo com Botega (2015), os indivíduos encontram-se fragilizados após uma tentativa de suicídio e, devido a isso, o contato da equipe com o paciente não deve assumir uma postura de intrusão e vigilância – ao contrário disso, deve promover acolhimento e apoio ao sujeito internado. Dessa forma, é indispensável que seja assegurada a promoção de um ambiente de cuidado seguro e favorável para o cuidado integral desses indivíduos, oferecendo a escuta qualificada livre de preconceitos e julgamentos (Fontão, Rodrigues, Lino, Lino & Kempfer, 2018).

Diante das considerações apresentadas, entende-se que a forma como se dá o cuidado ao indivíduo após uma tentativa de suicídio é um recurso importante que, se bem aproveitado, pode, inclusive, ampliar a adesão do indivíduo a tratamento e contribuir para a prevenção de novas tentativas. O presente artigo tem como objetivo identificar as estratégias de cuidado às pessoas que tentam suicídio, realizadas por profissionais da saúde, nos diferentes níveis de atenção, e mais especificamente o alcance e os limites dessas estratégias.

## MÉTODO

Foi realizada uma revisão da literatura a partir de buscas nas bases Google Scholar, Scielo e Pepsic, com a palavra-chave “tentativa de suicídio”. Como critério de inclusão, buscou-se artigos que abordassem a experiência de assistência às pessoas que tentam suicídio e que respondessem à seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as estratégias de cuidado desenvolvidas no atendimento às pessoas que tentam suicídio?

Foram selecionados e lidos, na íntegra, oito artigos (Muller, Pereira & Zanon, 2017; Freitas & Borges, 2017; Heck et. al, 2017; Oliveira, Colares, Noal & Dias, 2016; Gonçalves, Silva & Ferreira, 2015; Gutierrez, 2014; Kohlrausch, Lima, Abreu & Soares, 2008; Estelita-Lins, Oliveira & Coutinho, 2006), dos quais foram extraídas as seguintes informações para a realização de uma análise baseada em uma perspectiva descritiva: Tipo de serviço; Profissionais envolvidos; Usuários assistidos; Estratégias adotadas, seus alcances e limites.

Os resultados serão apresentados a partir de três momentos: (1) Caracterização geral dos artigos, em que serão focalizadas, de forma breve, as principais informações objetivas dos trabalhos, a saber: ano, fonte das publicações, local dos estudos e perspectiva metodológica; (2) Estratégias de Cuidado ao Suicídio, com a exposição das principais ações de cuidado realizadas nos diferentes níveis de atenção à saúde que são exploradas no trabalho; (3) e, por fim, serão apontados os principais alcances e limites dessas estratégias de cuidado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização geral das publicações

Os artigos foram publicados entre 2006 e 2017, sendo que, nos anos 2006, 2008, 2014, 2015 e 2016, houve apenas uma publicação anual e, no ano de 2017, foram três publicações. As referências recuperadas para a análise foram veiculadas nos seguintes periódicos científicos: *Psychê*; *Estudos de Psicologia*; *Psicologia Hospitalar*; *Psicologia USP*; *Texto & Contexto – Enfermagem*; *Ciência, Cuidado e Saúde*; *Revista de Psicologia da IMED* e *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. Em relação ao campo de estudo das publicações, observa-se que todos os artigos selecionados foram publicados em periódicos das áreas da Psicologia e da Enfermagem.

Em relação às características dos estudos, seis artigos tratam de estudos primários, dos quais cinco utilizaram a perspectiva qualitativa e um trabalhou com métodos quali-quantitativos, e dois trabalhos tratam de revisões de literatura que versam sobre a importância da atuação de profissionais da saúde e estratégias a serem utilizadas no cuidado de pessoas que tentam suicídio. Entre os artigos oriundos de pesquisas de campo, cinco foram desenvolvidos em instituições de saúde da Região Sul do Brasil e uma pesquisa em Estado do Nordeste. O número de estudos desenvolvidos na região Sul pode estar relacionado com as altas taxas de violências autoprovocadas, entre elas suicídio e tentativas de suicídio (Ministério da Saúde/Brasil, 2019) ali encontradas.

Sobre os participantes das pesquisas, quatro estudos buscaram a percepção dos profissionais de saúde e apenas um realizou entrevistas com profissionais de saúde, usuários e famílias. Os serviços pesquisados foram: uma pesquisa em Unidade Básica de Saúde (UBSF); duas em Centros de Atenção Psicossocial; três no contexto das unidades e/ou setores de Urgência e Emergência; uma em Unidade de Internação em saúde mental de Hospital Geral; e uma explora os benefícios da atuação do Acompanhante Terapêutico frente aos casos de tentativas de suicídio e/ou ideação suicida.

### **Estratégias de cuidado a pessoas que tentam suicídio**

As estratégias de cuidado às pessoas que tentam suicídio foram realizadas nos três níveis de atenção à saúde, sendo: (a) Atenção Primária, em Unidades Básicas de Saúde; (b) Atenção Secundária, em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e em Unidades e/ou setores de urgência e emergência; (C) Atenção Terciária, unidades de Internações psiquiátricas em Hospital Geral. Além desses níveis de atenção, um artigo retratou práticas inovadoras junto às pessoas que tentaram suicídio, como o cuidado oferecido pelo acompanhante terapêutico (AT).

Na Atenção Básica, Kohlrausch, Lima, Abreu e Soares (2008) observaram, na Unidade Básica de Saúde pesquisada, a realização de intervenções junto a pessoas que tentaram suicídio pautadas na importância da realização de um acompanhamento adequado por meio do acolhimento, do vínculo e da escuta, frente à necessidade e à importância desses indivíduos se expressarem a respeito de seus problemas e sentimentos. Nesse serviço, foi destacado o trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais de nível médio de escolaridade, responsáveis pela realização de visitas domiciliares e contato direto com a população da área, sob responsabilidade da unidade, sendo esses profissionais que geralmente identificam o usuário com comportamento suicida devido ao vínculo e aproximação com a comunidade.

Foram pontuadas, ainda, ações de: orientação aos familiares; agendamento de consultas médicas; acompanhamento domiciliar; identificação do risco para o suicídio; auxílio no uso das medicações; conscientização

da comunidade; verificação de história prévia de comportamento suicida e incentivo à socialização; estudo de caso para analisar as possíveis causas do alto índice de suicídio; planejamento de grupos de saúde mental para usuários e familiares; orientação aos agentes comunitários de saúde sobre o problema; e o encaminhamento para outros serviços (Kohlrausch, Lima, Abreu & Soares, 2008).

O que se observa em relação às ações desenvolvidas nesse contexto, é que embora a promoção de saúde e a prevenção sejam foco da Atenção Primária, são realizadas poucas atividades de prevenção ao suicídio, pois os profissionais sentem dificuldades em aplicar ações com essa finalidade (Kohlrausch, Lima, Abreu & Soares, 2008). Cabe ressaltar que os serviços da Atenção Primária têm como objetivo realizar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, através da integralidade desse cuidado. Dessa forma, as ações frente ao suicídio são essenciais para a prevenção do fenômeno e a consequente redução dos índices de tentativas e suicídios, vistas as suas características (Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, 2016).

Sobre o nível secundário e as ações desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as estratégias visam a realização de atividades que vão da prevenção até a pósvenção do suicídio, com foco no: acolhimento; criação de vínculos; trabalho em equipe multiprofissional; diálogo e escuta qualificada; ações com a família; encaminhamentos a outros serviços (Heck et al., 2017); grupos de apoio à família; atuação em rede; e humanização do atendimento (Muller, Pereira & Zanon, 2017).

Segundo Heck et al. (2017), o cuidado a pessoas que tentam suicídio precisa levar em consideração a realidade de cada indivíduo e deve ser desenvolvido por profissionais qualificados a partir de um serviço em rede para aperfeiçoar a detecção e as ações acerca dos riscos de suicídio. Consoante a isso, Muller, Pereira e Zanon (2017) revelam que uma comunicação eficiente entre os serviços da rede poderia aumentar a qualidade dos atendimentos realizados. Além disso, os autores apontam a família como rede de apoio da pessoa que tentou suicídio ou com ideação suicida, mas sinalizam a importância de que os familiares sejam reconhecidos também como um grupo que necessita de atenção na promoção de saúde mental, visto que também são impactados pelo fenômeno do suicídio.



As ações desenvolvidas nos CAPS geralmente encontram posição privilegiada no atendimento a pacientes que tentaram suicídio, uma vez que esse serviço tem como característica importante evitar as internações e privilegiar as ações de cuidado que possam ser realizadas sem afastar o usuário das suas atividades do cotidiano, como o contato com a família, os amigos e o trabalho (Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, 2016). Assim, o contato próximo e duradouro torna possível identificar e acionar uma rede de proteção social para os indivíduos quando necessário e permite a criação de estratégias para o fortalecimento dessa rede (Ministério da Saúde/Brasil, 2006).

O atendimento adequado a pessoas que tentam suicídio nos serviços de Urgência e Emergência é apontado por Freitas e Borges (2017) como essencial, podendo ser determinante para a recuperação e a prevenção de novas tentativas. As ações realizadas nesses serviços geralmente voltam-se para aspectos biológicos e visam a recuperação do corpo físico, com atendimentos da equipe médica e de enfermagem, atendimentos aos familiares e encaminhamento para outros serviços, como ambulatórios de Psicologia e Psiquiatria e demais serviços da rede (Gonçalves, Silva & Ferreira, 2015). Enquanto isso, Freitas e Borges (2017) observaram, em sua pesquisa, que os profissionais das urgências e emergências realizavam ações de acolhimento e avaliação médica; utilizavam protocolos de atendimento; avaliação do Centro de Informações Toxicológicas; contato com o acompanhante/atendimento à família; e encaminhamento para outros serviços da rede. Os autores apontaram também a realização de avaliação psicológica, mas ressaltaram que essas ações ocorriam com menor frequência, pois nem sempre havia a presença de uma equipe/ profissional de Psicologia nesses serviços.

Gutierrez (2014) discutiu o atendimento a pessoas que tentaram suicídio nos setores de emergência de um Hospital Geral, e destacou a importância de que, durante o atendimento, sejam adotadas ações que levem em consideração aspectos como o cuidado humanizado, o acolhimento, a integralidade, a utilização de instrumentos de avaliação que permitam um diagnóstico abrangente das condições físicas, psíquicas, sociais e de recursos de saúde, o reconhecimento da importância das vivências subjetivas na dinâmica do processo saúde-doença, a educação

permanente e a capacitação profissional e a adoção de uma abordagem multidisciplinar e transdisciplinar. Segundo o autor, o período nessas unidades deve ser aproveitado para que a pessoa possa conquistar uma maior autonomia, apoiando-a no processo de reconstrução e ressignificação dos seus projetos de vida.

Segundo o manual “Prevenção do Suicídio no nível local”, os profissionais dos setores de urgência e emergência desempenham um papel importante na prevenção do suicídio, já que o serviço é a porta de entrada principal para os casos em que ocorreu a tentativa de suicídio, podendo identificar, assim, os fatores de risco e as situações de vulnerabilidades (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2011). Além disso, Fontão et al. (2018) alertaram que o cuidado realizado nesses serviços pode influenciar a pessoa a dar continuidade ao tratamento após a alta, prevenindo a ocorrência de novas tentativas. No entanto, como apontaram Vidal e Gontijo (2013), as possibilidades de atuação frente ao serviço nem sempre são exploradas e o indivíduo que tentou suicídio pode ser recebido com postura de revolta e agressividade pelos profissionais.

Em relação ao terceiro nível de atenção e o cuidado desenvolvido nas Unidades de internação psiquiátrica, dentro do Hospital Geral, Oliveira, Colares, Noal e Dias (2016) identificaram estratégias de cuidado que envolviam reuniões de equipe; avaliação do funcionamento psicossocial do paciente; acolhimento; contato com a família; orientação e espaço de escuta para os familiares. Outras ações diziam respeito às restrições a materiais perfurocortantes e ao aumento da vigilância deste paciente, a fim de evitar a ocorrência de alguma forma de autoagressão no espaço hospitalar, e a compreensão da família enquanto potencial fonte de suporte para a prevenção do suicídio após a alta hospitalar, buscando, assim, orientá-los nos cuidados necessários a serem seguidos. Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010) concordam que durante o período de internação, precauções precisam ser seguidas, tais como, a remoção de objetos perigosos que possam facilitar a autoagressão e a adoção de medidas que favoreçam o monitoramento do paciente, pela equipe de enfermagem, para evitar que novas tentativas de suicídio ocorram nesse período, no qual o paciente está ainda vulnerável, em especial na primeira semana de internação. O

reconhecimento da família, enquanto rede de apoio da pessoa que tentou suicídio, é uma recomendação de diferentes manuais que versam sobre a prevenção do suicídio (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2011; Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, 2016).

Por fim, destacam-se práticas inovadoras junto a pessoas que tentaram suicídio. Segundo Estelita-Lins, Oliveira e Coutinho (2006), o acompanhamento terapêutico (AT) deve ser realizado após uma profunda avaliação dos fatores de risco e de proteção em relação à tentativa de suicídio, e deve ocorrer através da atuação conjunta do AT com uma equipe multiprofissional. As intervenções desses profissionais consistiriam no acompanhamento de indivíduos hospitalizados ou mantidos sob cuidado domiciliar, através da aplicação sistemática de instrumentos de avaliação de risco que podem servir para informar ao médico sobre a evolução do quadro clínico, auxiliando-o na sequência das intervenções, de intervenções psicoeducativas, da utilização de protocolos e instrumentos de avaliação, avaliação da arquitetura domiciliar e do espaço cotidiano e modificações na rotina. Ressalta-se, também, a necessidade de estabelecer um contrato com o paciente que vise a colaboração e detecção precoce de ideação suicida e com a família, objetivando apoio, compartilhamento de responsabilidade e tomada rápida de decisão frente a situações de urgência.

Destacam-se, portanto, no conjunto de artigos, a importância do acolhimento, ações voltadas para o cuidado da família, trabalho em equipe multiprofissional e o encaminhamento para outros serviços da rede frente a situações onde há ideação suicida ou o risco de tentativas de suicídio. É importante pontuar que, além do desenvolvimento de ações competentes a cada nível de atenção, as estratégias de prevenção, enfretamento e pósvenção do suicídio serão eficazes somente com o estabelecimento de um trabalho em rede e com a atuação conjunta dos diferentes profissionais (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2011).

## **Alcance e limites das estratégias de cuidado a pessoas que tentam suicídio**

O alcance das estratégias realizadas foi pouco explorado nos artigos analisados e, de modo geral, os autores discutiram que as iniciativas dos serviços pesquisados são positivas e podem atuar enquanto formas de combate ao suicídio. Para Kohlrausch, Lima, Abreu e Soares (2008), as atividades desenvolvidas na Atenção Primária podem ser vistas enquanto estratégias de enfrentamento da situação, e para a efetividade das ações é imprescindível obter o máximo de informações sobre a realidade da comunidade, que auxiliem no desenvolvimento dessas estratégias, o que só é possível pelo contato próximo e duradouro com a comunidade (OMS, 2000).

Enquanto isso, no contexto da Atenção Secundária, Muller, Pereira e Zanon (2017) apontaram para o desenvolvimento de estratégias que contemplassem desde a prevenção do suicídio até a pósvenção. Os autores chamaram atenção para a efetividade das ações e o correto manejo do suicídio, mesmo com a ausência de um programa de ação delimitado para atuação em casos relacionados a esse fenômeno, sendo percebido até mesmo pelos próprios profissionais do serviço. Consoante a isso, Heck et al. (2007) constataram a existência de iniciativas exitosas nos CAPS, que poderiam ser utilizadas como exemplo e replicadas por outros profissionais. Para exemplificar isso, o autor pontua a aproximação de diferentes sistemas e setores da sociedade civil, “com a finalidade de acolher o usuário com risco ou tentativa de suicídio e ainda a capacidade de promover um trabalho multidisciplinar comprometido com a situação de risco do usuário e de seu familiar, considerando seu contexto de vida” (p. 32).

Estelita-Lins, Oliveira e Coutinho (2006), por sua vez, discorreram sobre os benefícios que poderiam ser alcançados pelo acompanhamento terapêutico na atuação com pessoas que tentaram suicídio. Segundo os autores, nesse contexto, as estratégias poderiam ser vistas como ações de proteção desenvolvidas de modo singular, juntamente com outros profissionais da saúde, oferecendo maior segurança ao paciente e à sua família,

com estratégias para a prevenção do comportamento suicida e a reabilitação psicossocial. Nesse sentido, as intervenções funcionariam enquanto estratégias de minimização de risco (redução de danos).

De acordo com Quesada, Neto, Oliveira e Garcia (2020), para o alcance de resultados positivos na prevenção do suicídio, é necessário que as ações sejam desenvolvidas a partir de uma abordagem interdisciplinar com diferentes estratégias adotadas, envolvendo profissionais da saúde, da educação, familiares e sociedade civil. Além disso, é necessário que sejam exploradas ações para identificação e minimização dos riscos e também estratégias de pósvenção, a fim de cuidar daqueles que foram diretamente afetados frente a um caso de suicídio.

Em relação aos limites das ações, observa-se, no conjunto dos artigos analisados, a dificuldade do trabalho em rede, ausência de diálogo entre as equipes, dificuldades em realizar o cuidado de pessoas com comportamento suicida, falta de capacitação dos profissionais, problemas de infraestrutura e dificuldades relacionadas à lógica de cada serviço.

Na atenção primária, foram pontuadas diferentes dificuldades em relação ao cuidado frente a esses casos, sendo elas: (1) falta de organização das equipes para atender à demanda de saúde mental; (2) problemas de infraestrutura; (3) falta de transporte adequado para remoção dos surtos psiquiátricos; (4) ausência de profissionais que se encarreguem da segurança da equipe de saúde; (5) dificuldades de acesso a medicamentos necessários ao tratamento dos distúrbios mentais; (6) ausência de auxiliar administrativo e quadro de profissionais reduzido; (7) dificuldades relacionadas a fatores sociais, econômicos e culturais; (8) ausência de cursos ou capacitação profissional; (9) dificuldades com o sistema de referência e contrarreferência, onde há a realização da referência, porém, a contrarreferência não é feita, dificultando, assim, o acompanhamento dos casos (Kohlrausch, Lima, Abreu & Soares, 2008).

Nos CAPS, as limitações das estratégias frente às tentativas de suicídio referiam-se às dificuldades de comunicação entre os profissionais da rede, hesitação dos usuários em aderir ao tratamento, casos em que a pessoa que tentou suicídio não tinha apoio familiar e a falta de atenção à saúde emocional, assistência psicológica e acompanhamento aos profissionais do

serviço (Muller, Pereira & Zanon, 2017). Os autores também chamaram atenção para a escassez de programas governamentais de qualificação para os profissionais da saúde que atendem pessoas que tentaram suicídio. Segundo Heck et al. (2017), um desafio dos Centros de Atenção Psicossocial é promover a organização da equipe enquanto uma unidade coletiva, em que todos os profissionais tenham o compromisso de acolher e promover o cuidado em saúde. De modo semelhante, Cescon, Capozzolo e Lima (2018) constataram que a qualificação das equipes para atenção ao suicídio precisa incluir o trabalho em equipe, com a abertura de espaços de conversa e de reflexão, que possam propiciar discussões a respeito das dificuldades que os profissionais têm de lidar com esse tema.

As limitações observadas nos serviços de urgência e emergência envolveram a atuação profissional frente aos casos em que se observou-se que há uma desvalorização da tentativa de suicídio pelos profissionais, o uso de frases pejorativas e o entendimento de que tal ato era manipulativo e atrapalhava a rotina do serviço. Além disso, foram observadas, ainda, como dificuldades para o cuidado: pouca aceitação e baixa operacionalização do cuidado em saúde mental; atuação centrada no modelo biomédico; inadequação da demanda ao serviço na visão dos profissionais; existência de diferentes perspectivas de trabalho; modelo compartimentalizado de atendimento; limites na comunicação entre paciente e profissional; ausência de médicos psiquiatras; condições físicas do ambiente; poucas opções disponíveis para encaminhamento; e dificuldade de absorção de toda a demanda (Freitas & Borges, 2017).

De modo semelhante, Gonçalves, Silva e Ferreira (2015) notaram: (1) a falta de acolhimento aos usuários e acompanhantes; (2) a predominância de práticas de cuidado que têm como foco a manutenção da vida, a estabilização e a medicação; (3) o preenchimento inadequado dos prontuários; (4) a falta de preparo para o trabalho, com profissionais que não se sentem preparados para atender casos relacionados ao suicídio; (5) a dificuldade de diálogo entre os profissionais; (6) a ausência de profissionais de psicologia nas equipes; (7) dificuldades no atendimento a usuários que apresentam comportamento suicida; (8) e equívocos na lógica do pronto atendimento. Os autores discutiram que essas limitações na atuação relacionavam-se a

dificuldades dos profissionais em compreenderem os diferentes fatores que podem estar presentes no comportamento suicida, o despreparo para lidar com questões relacionadas à morte, e a existência de estigmas em relação à pessoa que tentou suicídio, levando, assim, à realização de práticas de cuidado descontextualizadas que focalizam apenas os aspectos biológicos e a manutenção do corpo físico.

Gutierrez (2014) trouxe outra visão ao chamar atenção para o fato de que, nos serviços de urgência e emergência, nem sempre há a possibilidade de atuação com os usuários que tentaram suicídio, pois estes se encontram debilitados, e a coleta de informações sobre os fatores de risco fica prejudicada, e também pontua que em determinados casos o suicídio não pode ser evitado devido à adesão ineficaz ao tratamento.

Sobre as dificuldades de atuação nas urgências e emergências, Vidal e Gontijo (2013) entenderam que algumas características desse serviço, como a alta demanda, pacientes em estado crítico, baixa capacitação das equipes e problemas estruturais do serviço, levam os profissionais a atuarem de modo impessoal e com dificuldades de realizar um atendimento humanizado. Avanci et al. (2009) apontaram a dificuldade de criar vínculos entre profissionais e pacientes nesse contexto, o que acarretaria em um cuidado descontextualizado.

Nas unidades de internação psiquiátrica, as limitações e/ou dificuldades existentes no serviço relacionavam-se à falta de capacitação profissional frente ao suicídio, à inexistência de procedimentos padronizados, como a utilização de manuais ou protocolos no manejo do comportamento suicida, déficits na formação dos profissionais, que os levavam a não se sentirem preparados para realizar o cuidado daqueles que tentam suicídio (Oliveira, Colares, Noal & Dias, 2016). Os autores observaram que os profissionais experimentavam uma gama de sentimentos, e quase sempre essas sensações referiam-se à impotência diante do comportamento suicida, motivados pela insegurança pessoal e pela falta de conhecimentos técnicos para lidarem com esse fenômeno. Consonante a isso, Moura et al. (2011) também constataram que os profissionais frequentemente se sentiam incapacitados ou insuficientemente preparados para realizar esse cuidado, apontando a necessidade de ações de capacitação e educação continuada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo identificar as estratégias de cuidado às pessoas que tentam suicídio, realizadas por profissionais da saúde nos diferentes níveis de atenção, e discutir o alcance e os limites dessas ações. Foi possível observar que o cuidado às pessoas que tentam suicídio tem sido realizado nos três níveis de atenção, de acordo com as especificidades de cada serviço, mas que, ainda assim, é necessário pontuar que somente o trabalho em rede, com a atuação conjunta dos diferentes setores e profissionais, é capaz de conquistar resultados positivos frente à prevenção e o cuidado de pessoas que tentaram suicídio.

Em relação aos alcances e limitações das estratégias, constatou-se que os trabalhos abordam mais aspectos ligados às dificuldades do cuidado que, de modo geral, relacionaram-se à dificuldade do trabalho em rede, ausência de diálogo entre as equipes, dificuldades em realizar o cuidado de pessoas com comportamento suicida, falta de capacitação dos profissionais, problemas de infraestrutura e dificuldades relacionadas à lógica de cada serviço. Frente a isso, ressalta-se a necessidade da educação permanente em saúde e a oferta de cursos de capacitação para os profissionais. É essencial ainda o oferecimento de suporte psicossocial e ações voltadas para o cuidado da saúde mental desses profissionais, uma vez que o fenômeno do suicídio pode impactar diretamente às suas vidas.

Sobre as limitações do estudo, aponta-se o baixo número de artigos revisados sobre o tema, mas se entende que a intenção foi fazer uma discussão aprofundada sobre as atuações e o trabalho desenvolvido nos diferentes serviços. Faz-se necessário novos estudos sobre o tema e o desenvolvimento de revisões sistemáticas a fim de reunir todos os trabalhos realizados, bem como verificar os estudos desenvolvidos em outros países.



## REFERÊNCIAS

- Avanci, R. C., Furegato, A. R. F., Scatena, M. C. M., & Pedrão, L. J. (2009). Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. *Revista Saúde Mental Álcool e Drogas*, 5(1), 1-15. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762009000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000100006&lng=pt&tlng=pt)
- Bertolote, J. M., Mello-Santos, C. de, & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32( 2), 87-95. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
- Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. UNICAMP. (2006). Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. São Paulo: OMS.
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. (2019). Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. Boletim Epidemiológico 24. Recuperado de: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic- -dio-24-final.pdf>
- Cescon, L. F., Capozzolo, A. A., & Lima, L. C. (2018). Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade [online]*, 27(1), pp.185-200. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170376>.
- Dantas, E. S. O. (2019). Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29 (03). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290303>.
- Durkheim, E. (2000). *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes.

- Estellita-Lins, C., Oliveira, V. M. de, & Coutinho, M. F. C.. (2006). Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. *Psychê*, 10(18), 151-166. Recuperado em 01 de dezembro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000200015&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200015&lng=pt&tlng=pt).
- Fontão M. C.; Rodrigues, J.; Lino, M. M.; Lino, M. M.; Kempfer, S. S. (2018). Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), pp. 2199-2205. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>.
- Freitas, A. P. A., & Borges, L. M. (2017). Do acolhimento ao encaminhamento: o atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. *Estudos de psicologia*, 22(1), 1678-4669.
- Gonçalves, P. I. E., Silva, R. A. da, & Ferreira, L. A.. (2015). Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?. *Psicologia Hospitalar*, 13(2), 64-87.
- Gutierrez, B. A. O. (2014). Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. *Psicologia USP*, 25(3), 262-269. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140002>
- Heck, R. M., Kantorski, L. P., Borges, A. M., Lopes, C. V., Santos, M. C. dos, & Pinho, L. B. de. (2012). Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 26-33. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100003>
- Kohlrausch, E., Lima, M. A. D. da S., Abreu, K. P., & Soares, J. S. F. (2009). Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7 (4), 468-475. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v7i4.6628>
- Muller, S. A., Pereira, G., & Zanon, R. B. (2017). Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(2), 6-23. <https://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>

- Oliveira, C. T. de, Collares, L. A., Noal, M. H. O., & Dias, A. C. G. (2016). Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 9(1), 78-89.
- LEI Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019 (2019). Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Organização Mundial da Saúde (2000). Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: Autor.
- Organização Mundial da Saúde (2006). Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros. Genebra: Autor.
- Quesada, A. A.; Aragão Neto, J.; Oliveira, J. M.; Garcia, M. S. (2020). Prevenção, proteção e pós-venção ao suicídio. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 16p.
- Rio de Janeiro. Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. Secretária Municipal de Saúde. (2016). Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. Retirado de [https://subpav.org/download/prot/Guia\\_Suicidio.pdf](https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf)
- Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. (2011). Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram. Retirado de <https://www.polbr.med.br/ano11/034704d01a064.pdf>
- Sá, N. N. B., Oliveira, M. G. C., Mascarenhas, M. D. M., Yokota, R. T. C., Silva, M. M. A., & Malta, D.C. (2010). atendimentos de emergência por tentativas de suicídio, Brasil, 2007. *Revista Médica Minas Gerais*, 20, 145-52. <http://rmmg.org/artigo/detalhes/307>
- Silva, B. F. A. da, Prates, A. A. P., Cardoso A. A., & Rosas, N. (2018). O suicídio no Brasil contemporâneo. *Sociedade e Estado*, 33(2), 565-579. <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302014>

Vidal, C. E. L. & Gontijo, E. D. (2013). Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(2), 108-114. <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200002>

World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO.

*Recebido em 25/01/2021*

*Aceito em 13/06/2023*



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.