

DA IDEAÇÃO AO ATO: A TENTATIVA DE SUICÍDIO E OS DESAFIOS DO ACOMPANHAMENTO DO SUJEITO PELA REDE DE SAÚDE MENTAL

DENISE FLORÊNCIO ROBADEL¹; EMANUELLE SILVA FERREIRA²; LIS RAYARA PIRES MUZZI³; ÉTORE GOMES MAZINI⁴; ISABELA FONTES ROCHA⁵

¹Acadêmica de Psicologia, UNIFACIG, 2000073@sempre.unifacig.edu.br

²Acadêmica de Psicologia, UNIFACIG, 2010082@sempre.unifacig.edu.br

³Acadêmica de Psicologia, UNIFACIG, 2010032@sempre.unifacig.edu.br

⁴Mestre em Psicologia pela UFF, Psicólogo, Docente do Centro Universitário UNIFACIG, etore.gomes@sempre.unifacig.edu.br

⁵Mestra em Psicologia pela UFG, Psicóloga, Docente do Centro Universitário UNIFACIG, Isabela.fontes@sempre.unifacig.edu.br

RESUMO

O presente artigo, por meio de uma pesquisa bibliográfica, buscou-se demarcar estudos acerca da atuação e manejo por parte dos profissionais da saúde em pessoas com ideação suicida, de modo a contribuir como estudo bibliográfico a respeito do manejo clínico antes e após a tentativa de suicídio, necessidade de articulações entre redes, a importância do apoio da família e de serviços especializados em saúde mental e os possíveis riscos e desafios enfrentados pelo indivíduo que o comete. Objetivou-se, ampliar a informação e a compreensão em relação ao tema e formar possíveis vias de intervenção em conjunto com a saúde.

Palavras-chave: Suicídio; Tentativa de autoextermínio; Equipe Multidisciplinar; Manejo clínico; Articulação da rede.

FROM IDEA TO THE ACT: THE SUICIDE ATTEMPT AND THE CHALLENGES OF MONITORING THE SUBJECT THROUGH THE MENTAL HEALTH NETWORK

ABSTRACT

This article, through an integrative bibliographical research, sought to demarcate studies on the performance and management by health professionals of people with suicidal ideation, in order to contribute as a bibliographical study regarding clinical management before and after the suicide attempt, the need for articulations between networks, the importance of family support and specialized mental health services and the possible risks and challenges faced by the individual who commit. The objective was to expand information and understanding regarding the topic and form possible ways of intervention in conjunction with health.

Keywords: Suicide; Attempted self-extermination; Multidisciplinary Team; Clinical management; Network articulation.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista a relevante e complexa situação do suicídio na contemporaneidade, e pensando sobre as possibilidades de discutir essa temática em suas especificidades, o presente artigo busca por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, a respeito do tema “Da ideação ao ato: tentativa de autoextermínio e os desafios do acompanhamento pela rede de saúde mental”, compreender os fatores que cercam o sujeito, desde as ideias, as tentativas, a prevenção e, sobretudo, os desafios do acompanhamento do sujeito após as tentativas,

considerando a importância da atenção básica de saúde na continuidade do cuidado e, também, dos outros dispositivos de saúde mental que podem se articular para promover a atenção em saúde e o cuidado compartilhado e contínuo.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2023), a cada ano ocorrem quase 100 mil mortes por suicídio nas Américas, o que torna o assunto uma questão de saúde pública. Sabe-se que nesses casos não existe apenas uma população específica na qual este problema atinge, são pessoas de diferentes idades e de ambos os sexos, além disso, como Silva e Costa (2010) enfatizam, trata-se de “um fenômeno multideterminado por fatores biológicos, sociais, psicológicos, familiares, culturais e religiosos, o que revela a sua complexidade em termos de estabelecer estratégias adequadas ao contexto”. De acordo com o estudo “Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Genebra: OMS, 2021”, em 2019, tinha-se em média cerca de um milhão e meio de suicídios por ano.

Em estudo de Saddi (2020), a autora explora alguns dados sobre as taxas de suicídios que ocorrem no Brasil, o estudo apresenta que não somos mais um país de baixas taxas de suicídio, estamos na categoria “baixo/moderado” e a cada ano os números encontrados para essas taxas estão aumentando. Deste modo, este ponto nos faz enxergar como as nossas estratégias de prevenção são falhas.

Para entender a gravidade desse problema de saúde mundial, podemos levar em conta outro dado encontrado pela OMS (2007), cerca de 3.000 mil pessoas morrem por suicídio por dia, para cada pessoa que realiza o suicídio no mundo, outras vinte tentaram e não consumaram o ato. A partir disso, se reafirma a importância de um estudo mais elaborado para a criação de estratégias que cheguem a essas pessoas que estão em comportamento de risco.

Segundo Botega (2006), numa faixa entre 15 a 25% de pessoas que tentam o autoextermínio e não conseguem irão tentar novamente no ano seguinte e 10% desses irão conseguir consumir o ato dentro de um período de 10 anos.

Como os dados demonstram, é necessário que tenham mais ações voltadas para detecção e medidas mais eficazes e funcionais no que tange à prevenção no contexto atual.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (AIPS) alertam para a necessidade de se reforçar programas para que seja possível identificar e prevenir o comportamento suicida, para “que não continue sendo visto como um fenômeno-tabu, ou um resultado aceitável de crises pessoais ou sociais”, mas como “uma condição de saúde influenciada por um ambiente psicológico-social e cultural de alto risco” (Ciência e Saúde, 2007).

Deste modo, compreende-se a importância do trabalho da psicologia em relação ao tema, com respaldo teórico e técnico, a fim de viabilizar práticas que vão de encontro com o compromisso social da psicologia, respeitando o sigilo e os direitos do ser humano em sua totalidade, bem como visa o primeiro parágrafo dos princípios fundamentais mencionados pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) “o psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.”

A dificuldade na condução do caso somada à falta de preparo dos profissionais nos faz levantar os seguintes questionamentos: após o atendimento do sujeito, existe um encaminhamento/orientação qualificada para psiquiatria e psicoterapia ou para um serviço especializado de saúde mental? Após a tentativa como poderia ser o acompanhamento e a continuidade do cuidado a este sujeito na rede de atenção psicossocial? Como os dispositivos de saúde mental deveriam se articular para um cuidado compartilhado e humanizado a este indivíduo que pode estar em risco de uma nova tentativa?

De acordo com um estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) 96, 8% das pessoas que morreram por suicídio tinham algum diagnóstico psiquiátrico. É crucial que estas pessoas sejam acompanhadas por dispositivos de saúde mental com equipes multidisciplinares e articuladas em rede. A RAPS, Rede de Atenção Psicossocial tem o papel de articular os mecanismos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, de pessoas com o sofrimento ou transtorno mental, o que inclui pessoas nessas situações. Ela é formada pelos seguintes pontos de atenção: Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura (Ministério da Saúde, 2019).

A Atenção Básica, é reconhecida como a porta de entrada do SUS, nela, são recebidos os primeiros cuidados a saúde, incluindo a saúde mental. Os pontos de Atenção de Urgência e Emergência são responsáveis na atuação, acolhimento e ainda a classificação de risco e cuidado das emergências, neste dispositivo são atendidos casos de tentativas de suicídio. Outro serviço que merece a atenção no contexto de tentativa de autoextermínio, são os hospitais, onde pessoas que fizeram tentativas seriam atendidas e encaminhadas para outros setores de acompanhamento psicossocial.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um recurso estratégico indispensável na detecção de pessoas em risco e tem um papel importante na prevenção ao suicídio. Segundo descrito

pela análise realizada por Aguiar et al (2022), os índices mostram a relevância do trabalho realizado pela Atenção Primária à Saúde:

“...45% dos indivíduos que cometeram suicídio receberam atendimento na APS no mês que antecedeu o ato e, desses, 19% foram atendidos na saúde mental. Quando analisado o período de um ano antes do suicídio, observou-se que 77% foram atendidos na rede e que 32% consultaram profissionais da saúde mental. Em outro estudo, foi observado que aproximadamente 50% dos indivíduos que cometeram suicídio tiveram pelo menos uma visita a um serviço de saúde no mês anterior ao suicídio.” Dados como esses chamam atenção para a importância de um atendimento que seja capaz de identificar os fatores de risco. Outro aspecto é o de não ignorar as ameaças de tentativa de suicídio com base no mito de que quem ameaça não comete suicídio. Além disso, no estudo citado fica claro que os serviços de APS são fundamentais quando se pensa em identificação dos riscos e em prevenção do suicídio”

A partir disso, mostra-se a capacidade dos serviços de atendimento de chegar a esses indivíduos, porém, demonstra acerca dos dados uma dificuldade dessas equipes de identificar os fatores de risco e na notificação para que ações sejam tomadas em conjunto com a rede de saúde mental, indicando um problema na comunicação entre os demais órgãos.

REFERENCIAL TEÓRICO

A sociedade atual encara o tema da morte ainda como um tabu. A morte por suicídio torna-se ainda mais carregada deste, pois trata-se de um processo considerado “não natural”, e que envolve muitas vezes a relação com algum transtorno mental, além disso, as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais sofrem também estigmatização social. Segundo Netto (2013), essa característica de nossa sociedade, torna a morte voluntária (suicídio) como um problema muito maior do que parece, pois o que se espera dos indivíduos, é a busca pela manutenção da saúde, e aqueles que tentam contra a própria vida são incompreendidos.

A partir da complexidade que é abarcar este tema, é válido ressaltar a importância da definição de autoextermínio segundo alguns documentos, o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM5-TR; 2013) denomina como comportamento suicida, uma categoria usada com indivíduos que se envolveram em comportamento potencialmente autolesivo com pelo menos alguma intenção de morrer como resultado do ato, além deste, pode ser compreendido pelo Ministério de Saúde (Prevenção ao Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental, 2006) como um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Pode-se compreender que as tentativas de autoextermínio são em sua maioria complexas, além disso, o suicídio pode ser

compreendido também como uma tentativa de fuga da realidade, onde a pessoa pode estar em um grande sofrimento psíquico o qual não consegue suportar. O suicídio é uma tentativa de alcançar o alívio de uma dor do qual não se consegue mensurar e muito menos se assimilar.

“Compreendemos a tentativa de suicídio como expressão de uma dor extrema, que se tornou insustentável. A dor é um terreno árido, que indica um excesso de intensidades, podendo causar situações limite de transbordamento pulsional. No momento em que escutamos um paciente, estamos acolhendo, principalmente, a dor que ele carrega. Quando essa dor se torna insuportável, vimos que o suicídio pode ser uma saída para apacar o sofrimento.” (NOLETO e FORTES, 2013)

Existem problemas não só por parte de pessoas “leigas” sobre o assunto, assim como Netto (2013) explica, muitos profissionais da própria área da saúde, que ocupam os locais onde esses indivíduos chegam após a tentativa de autoextermínio, permanecem com discursos de incompreensão e falas que geram mais dor à pessoa que está em sofrimento, desconsiderando aquilo que se apresenta à seus olhos, um sujeito que necessita de acolhimento de seus sentimentos e afetos.

Como Silva e Soratto (2018) enfatizam, o primeiro local onde o sujeito chega após a tentativa de autoextermínio é no serviço de saúde, seja no Pronto Atendimento, UBS, emergências, portanto, deve-se entender a dinâmica destes profissionais e sobretudo do acolhimento dos mesmos.

“O acolhimento do paciente após a tentativa de suicídio deve ser feito no serviço de saúde, onde o paciente pode aceitar e continuar o tratamento. Desta forma, este indivíduo tem a classificação de risco alta, havendo a prioridade do seu atendimento e caso esteja desacordado ou em crise, é direcionado ao atendimento.” (SILVA E SORATTO, 2018)

Heck et al (2012), revela que a qualificação dos profissionais no ESF poderia ser a resposta para a alta demanda de reconhecimento e notificação de indivíduos que estão na faixa de risco na tentativa de suicídio, dado que essa qualificação traria mais respaldo, e como o próprio autor diz: “proporcionaria às equipes maior reflexão e discussão sobre o tratamento, prevenção e monitoramento continuado” (HECK et al, 2012, p.31). A falta de preparo por parte das equipes pode ser um fator que não permite que os casos cheguem aos dispositivos da rede de saúde mental. Bem como tratam Silva e Soratto (2018) o “profissional de saúde deve buscar o conhecimento sobre o perfil dos suicidas; fatores de risco; métodos utilizados e ações preventivas do suicídio” (SILVA e SORATTO, 2018), assim para complementar a revisão

integrativa, segue-se importante entender a intervenção de profissionais que atuam diretamente neste meio, portanto, a partir dos dados qualitativos apresentados anteriormente.

A dinâmica desses profissionais deve ser alinhada em equipe, De Alcântara Muller et al (2017), em seu artigo entrevistam profissionais de um CAPS, onde relatam que a interdisciplinaridade fez a diferença na instituição, pois notou-se a efetividade ao implantar os planos de ação. Os resultados são positivos, pois reforçam os vínculos necessários para que o paciente adquira adesão ao tratamento, pois é o apoio ofertado surte efeito se o paciente participar ativamente junto com a família e a equipe do CAPS, assim o manejo das equipes consegue desenvolver estratégias adaptadas ao sujeito.

Um profissional do CAPS, foi entrevistado no estudo de Alcântara Muller (2017) em que fala sobre sua experiência no trabalho com pessoas que já tiveram na condição de risco e que já tiveram a tentativa de suicídio, e o que vê em relação ao trabalho de comunicação entre os dispositivos da rede:

“Olha, rede é uma das maiores dificuldades que existe, pensar em hospital, estratégia, eu não sei se tu já parou pra pensar isso, mas é muito difícil de fazer. Pensa uma coisa, pra mim ter uma rede de verdade, a minha rede deveria ficar sabendo tudo o que estou fazendo com o paciente, então eu atendo o paciente em uma hora, vou gastar mais duas horas pra falar pra toda a rede o que tá acontecendo. Como é que essa comunicação vai fluir? Isso é muito difícil, complicado, complexo. Os hospitais gerais aqui, a gente faz as ligações, fala das questões, estratégias a gente tem contato com alguns pacientes, mas eu vou dizer bem sinceramente, deveria ter mais contato, falar mais com a estratégia, tanto pra sugerir, como pra pedir ajuda”.

Nota-se a necessidade de organização no modelo de notificação e seguimento no processo de atendimento dos indivíduos. Apesar de muitos profissionais considerarem importante oferecer um espaço de acolhimento e acompanhamento com várias especialidades e formas de atenção e assistência a estas pessoas que já tentaram o autoextermínio, é muito comum acontecer apenas encaminhamentos somente para médicos psiquiatras (CESCON; CAPOZZOLO; LIMA, 2018). O grande problema nesse sentido, é a pouca adesão dos pacientes e falta de um tratamento integral e interdisciplinar, que validem a dor dessa pessoa.

Em um estudo de Correa et al (2020), onde 33 pessoas foram entrevistadas sobre experiências na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma boa parte relata a má qualidade do serviço o que os autores descrevem como um fator precipitante até para o agravamento dos casos, como pode-se enfatizar no trecho:

“Assistimos a condutas de negligência e desrespeito praticadas por profissionais que deveriam estar disponíveis para o cuidado, reforçando assim, a sensação de desalento, a falta

de motivos para continuar a vida e, com isso, mais vulnerabilidades para o suicídio, sobretudo, considerando que tais usuários já apresentam um sofrimento psíquico evidenciado pelo comportamento suicida.” (CORREA et al, 2020, p. 6-7)

A maneira como as pessoas que já tentaram o autoextermínio são recebidas, reflete em algumas condições que podem potencializar o processo de melhora na condição da saúde mental do indivíduo que tentou contra a própria vida. Ou seja, devido a este dado, podemos inferir que, muitos órgãos da rede não fazem o encaminhamento necessário, podendo até, não notificar os casos por não dar a devida relevância, assim existem erros tanto na comunicação entre os serviços, quanto na organização.

Os desafios para os profissionais de saúde incluem a necessidade de treinamento contínuo e a implementação de práticas que considerem tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais dos pacientes. É essencial que os profissionais estejam preparados para oferecer um atendimento integral e humanizado, abordando não só a emergência médica imediata, mas também os fatores subjacentes que contribuíram para a tentativa de suicídio (fatores predisponentes e precipitantes).

Além disso, é fundamental que os serviços de saúde estejam estruturados para oferecer suporte contínuo e integrado, que inclua seguimento ambulatorial e apoio psicossocial. O trabalho intersetorial e multidisciplinar emerge da necessidade de atender integralmente os indivíduos e na prevenção desses casos. Como descrito pelo estudo de Heck et al (2012), os profissionais da saúde mental devem se articular os demais profissionais da saúde, pois esses indivíduos podem ser identificados e acolhidos pelos mesmos a partir de dispositivos como o ESF (Estratégia de saúde da família), seja em visitas domiciliares, consultas médicas, serviços de enfermagem e sociais, e etc.

Afinal, as questões que envolvem o sujeito nesta situação são complexas, e como identifica Félix et al (2016) os fatores de risco mais comuns nos casos de tentativa de suicídio, neles incluem os a frágil estrutura familiar, antecedentes psiquiátricos, e falta de apoio social. As práticas devem ser voltadas no sentido de identificar esses fatores e agir para minimizar os riscos. Podemos inferir que se o cuidado fosse melhorado e os órgãos responsáveis pelo apoio e suporte necessário para essas pessoas com risco potencial, esses números poderiam diminuir.

No Brasil, apesar de existirem políticas públicas voltadas para esta demanda, parecem ser insuficientes, já que não existem dados que demonstram a diminuição de casos anualmente. Um dos objetivos da rede é a assistência integral, e por isso entende-se que a saúde mental deve estar em um trabalho conjunto com a atenção básica. Os Centros de

Atenção Psicossocial são serviços estratégicos na atenção ao sujeito em sofrimento psíquico grave e persistente e por isso tem um papel muito importante na rede, pois é o CAPS que faz o acompanhamento contínuo dos pacientes em crise e o encaminhamento até as outras unidades que prestam cuidado aos pacientes em sofrimento mental (Silva e Costa, 2010).

Se existem as políticas e dispositivos de saúde que englobam essa demanda, a questão é, por que não existem resultados satisfatórios em relação a diminuição dos casos? Esta é uma pergunta que nos chama a atenção com relação a rede. A resposta pode envolver vários fatores, como por exemplo a maneira que essas pessoas estão sendo acolhidas nesses serviços, a organização da rede e o envolvimento e interesse por parte da sociedade.

Dessa maneira, entende-se que é necessário que haja um manejo da organização do serviço da rede e como é realizado o atendimento desse sujeito que tem acesso as diferentes portas do sistema de saúde e saúde mental.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foi feito um levantamento de dados para embasar nosso estudo de maneira científica, como descreve Garcia (2016), a revisão bibliográfica no artigo científico tem o papel levantar dados sobre “o estado da arte” no conteúdo proposto no artigo, afim de propor novas maneiras de enxergar ou encarar o problema, ou também uma dar uma resposta para o assunto, para contribuir para tal questão levantada.

O trabalho propõe analisar como a rede lida com a tentativa de autoextermínio, de maneira a compreender em quais âmbitos existe a possibilidade de melhora na qualidade da assistência a pessoas que possuem ideação ao ato de autoextermínio.

Será realizado um estudo a partir da releitura de documentos dos quais apresentam pontuações acerca da compreensão daqueles que estão interligados com os sujeitos que passa por esta experiência e chegam aos ambulatórios, ou daqueles que não chegam a serem atendidos em pronto atendimento, com intuito de compreender e demarcar estratégias de intervenção.

A partir das informações coletadas será feito o levantamento acerca do trabalho multidisciplinar, ressaltando a importância da atenção básica e do cuidado a saúde mental, principalmente, se tratando de pessoas em situação de vulnerabilidade psicológica, traçando assim o reforçamento de estratégias que visam alavancar a promoção, prevenção e proteção à saúde, como visam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para além de demarcar a

validade profissional desses que atuam conforme a ética profissional e a confiabilidade de seu suporte e atenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), é um dispositivo da rede que funciona como um “radar que recebe e auxilia na gestão da superação do sofrimento daquele usuário, o qual tenta resolver na rede” (HECK et al, 2012), e possui por sua vez a capacidade de manejar e fazer intervenções em casos relacionados ao suicídio, que pode servir de inspiração ou ser implementada por outros setores da sociedade. As ações devem enfatizar a comunicação efetiva dentro das redes, o diagnóstico atento, o atendimento humanizado, a consideração das características únicas de cada indivíduo e o incentivo à participação da família no tratamento, juntamente com o apoio às famílias.

Essas estratégias apresentam um modelo produtivo no que diz respeito a prevenção de casos e acompanhamento dos sujeitos. Porém nota-se que o suicídio representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, ainda existe uma escassez de pesquisas que identifiquem métodos eficazes para abordar essa questão, e existe a dificuldade no que diz respeito a qualificação profissional de como abordar e fazer essa comunicação e acompanhamento e monitoramento dentro das diversas “portas de entrada” que o sujeito pode chegar após a tentativa.

Com os fatores de risco associados ao suicídio identificados é possível saber onde e como abordar o assunto e criar práticas ou políticas públicas que ampliem o conhecimento tanto dos profissionais quanto da sociedade acerca do tema. É indiscutível a necessidade de criar iniciativas intersetoriais, pois depender apenas dos serviços de saúde dificilmente resolverá efetivamente essa questão em níveis local e regional. A complexidade do suicídio é evidente, muitas vezes emergindo dentro do universo do sofrimento mental, seja de origem psicológica ou social. Essa situação exige um ambiente que incentive a implementação de estratégias voltadas para o enfrentamento da busca por sentido na vida e uma perspectiva mais ampliada sobre a angústia mental.

A construção de redes de apoio que envolvam familiares, amigos e a comunidade também é vital para criar um ambiente que possa prevenir novas tentativas de suicídio. A reflexão sobre o atendimento a sobreviventes de tentativas de suicídio deve ser constante, buscando sempre aprimorar as práticas de cuidado e sensibilizar a sociedade e os profissionais de saúde para a importância de um olhar mais empático e menos estigmatizante. Somente com

uma abordagem abrangente, integrada e humanizada será possível reduzir as taxas de suicídio e oferecer às vítimas um suporte adequado para sua recuperação e bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado ao suicídio depende da organização do trabalho nos setores, tanto da saúde quanto dos especializados em saúde mental. No entendimento dos desafios enfrentados pelos profissionais ao abordar esse assunto, o suicídio é um tema que ainda exige mais que criação de protocolos e informações, exige de todos os envolvidos, coletivamente, a criação de conhecimento de maneira a abordar o tema sem estigmas e gerar reflexões. Os desafios que surgem às interações entre profissionais de saúde e usuários, podem ser trabalhados nesses espaços.

Muitos trabalhadores de diversos setores se deparam com a falha na comunicação, e compreendem a necessidade da participação de forma coletiva sobre o problema. É possível inferir a necessidade de um mecanismo que gerencie essas notificações organize melhor o serviço. O uso de novas tecnologias, pode ser uma dessas estratégias que poderiam ser utilizadas, porém também dependem de recursos.

Gerar possibilidades de trabalho como uma equipe e criação de espaços que permitam analisar e aprender com o debate entre as experiências. É importante qualificações em atendimento ao suicídio e entendimento a pessoa em sofrimento psíquico.

O encaminhamento e continuidade do cuidado em saúde mental se faz extremamente necessário para a diminuição da reincidência desses pacientes (ou de novas tentativas) e para que o sujeito possa receber um tratamento qualificado e especializado dentro do seu contexto social, físico e psicológico.

O estudo levou a definir o tema evidência de suicídio e mostra a importância do suicídio, e entender como os profissionais encaram a demanda em si, isso é essencial para os cuidados de saúde mental (ambos usuários e os próprios trabalhadores). Utilizar as pesquisas para integrar equipes e esclarecer ações, para que a rede profissional de cuidados esteja em manutenção para expandir para todos os equipamentos de cuidados psicossociais até toda rede de saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Renata Aguilhera et al. Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, p. 133-140, 2022.

CESCON, Luciana França; CAPOZZOLO, Angela Aparecida; LIMA, Laura Camara. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde e sociedade**, v. 27, n. 1, p. 185-200, 2018.

CRIPPA, José Alexandre de Souza (coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM -5 -TR. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.

Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, agosto de 2005.

Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. 152p. ISBN: 978-85-89208-70-3

Correia, Cíntia Mesquita et al. Atenção psicossocial às pessoas com comportamento suicida na perspectiva de usuários e profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2020, v. 54 [Acessado 28 Setembro 2024], e03643. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019028803643>>. Epub 07 Dez 2020. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019028803643>.

DE ALC NTARA MÜLLER, Sonia; PEREIRA, Gerson Silveira; ZANON, Regina Basso. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 2, p. 6-23, 2017.

DE OLIVEIRA, Maria Ivoneide Veríssimo et al. Características psicossociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial com história de tentativa de suicídio. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 9, n. 3, p. 136-143, 2013.

DE SOUSA, Alderina Costa et al. Os primeiros relatos de pacientes com ideação e tentativa de suicídio atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 8, p. e3213846504-e3213846504, 2024.

FÉLIX, Tamires Alexandre et al. **Fatores de risco para tentativa de suicídio**: produção de conhecimento no Brasil. 2016.

GARCIA, Elias. Pesquisa bibliográfica versus revisão bibliográfica-uma discussão necessária. **Línguas & Letras**, v. 17, n. 35, 2016.

HECK, Rita Maria et al. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 26-33, 2012.

OLIVETO, P. Tratamento a sobreviventes de tentativas de suicídio é falho,diz pesquisa.Disponívelem:https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2018/06/26/interna_ciencia_saude,690910/tratamento-a-sobreviventes-de-tentativas-de-suicidio-e-falho.shtm

OMS: 3.000 pessoas por dia cometem suicídio no mundo. Último Segundo, 10 set. 2007. Disponível em: <www.ultimosegundo.ig.com.br/ciencia_saude/2007/09/10/oms_3000_pessoas_por_dia_cometem_suicidio_no_mundo_997157.html>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . Suicídio em todo o mundo em 2019: estimativas de saúde global . Genebra: OMS, 2021. Tentativa de suicídio mal sucedida: por que o tratamento é falho? Disponível em: <https://cenbrap.edu.br/Blog/tentativa-suicidio-ma-sucedida-tratamento>

Figueiredo, A. E. B.. (2016). Suicida: avaliação e manejo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(11), 3633–3634. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.20492016>

SADDI, Luciana Estefno et al . Prevenção do suicídio Mal-estar na civilização e suicídio. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 53, n. 98, p. 217-256, jun. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352020000100019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 maio 2024.

Secretaria de Estado de Educação. **Manual Rede de Atendimento-** Orientação para as Escolas Estaduais de Mato Grosso do Sul. [Recurso eletrônico] / Organizadores, Paola Nogueira Lopes, Bruna Camila de Oliveira, Valquíria Rédua da Silva. 2. Ed. --. Campo Grande, MS: Secretaria de Estado de Educação do Mato Grosso do Sul – SED/MS, 2019.

SILVA, Albertina Mendes Correa da; SORATTO, Maria Tereza. Acolhimento ao paciente após a tentativa de suicídio. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol.14 n.1 ISSN 2317-2460.

Rede de Atenção Psicossocial. **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 08 de agosto de 2024.

NOLETO, Isabel; FORTES , Maria Isabel. O trauma e a urgência psíquica na clínica do suicídio. **Analytica Revista de Psicanálise** , São João Del-Rei, v. 11, n. 20, p. 1-23, 24 abr. 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/Biblioteca/Downloads/artigo%20suicidio%20em%20psicanalise%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Biblioteca/Downloads/artigo%20suicidio%20em%20psicanalise%20(1).pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção ao suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental . Sutiã <https://bvsmms.saude.g.br/bvs/pu/m.pdf> .