

ABORDAGEM AO PACIENTE EM RISCO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: DO ACOLHIMENTO E INTERVENÇÃO PRECOCE À ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

APPROACH TO THE PATIENT AT RISK AND ATTEMPT OF SUICIDE: FROM RECEPTION AND EARLY INTERVENTION TO THE MULTIPROFESSIONAL APPROACH TO HEALTH

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v10.e3.a2022.pp1554-1562> Recebido em: 06.10.2022 | Aceito em: 26.12.2022

Meire Rose de Oliveira Loureiro Cassini^a, Aline Júlia de Sousa Costa^a

**Hospital Felício Rocho – UFMG^a
E-mail: meirerose.cassini@gmail.com**

RESUMO

O suicídio é considerado um ato intencional e consciente, na qual o indivíduo utiliza de um meio que acredita ser letal tendo como objetivo tirar a sua própria vida. Sua ocorrência está relacionada a diversos fatores como os ambientais, sociais, psicológicos, genéticos e culturais, afetando não apenas o sujeito, mas seus familiares, amigos e toda a sociedade. Nessa perspectiva, realizar a identificação e a avaliação precoce do risco de suicídio é uma prática fundamental para prevenção. Utilizando-se de revisão de literatura narrativa, buscou-se neste artigo, elucidar e discutir a partir do referencial teórico na área da suicidologia, realizar uma análise e evidenciar sobre o manejo ao paciente em tentativa e em risco de suicídio em serviços de saúde. Evidenciou-se a importância da abordagem da equipe especialista, nas tentativas, na identificação e avaliação dos riscos, nas intervenções realizadas buscando fortalecer os fatores de proteção, diminuição dos fatores de risco e possibilitando o acesso à rede de saúde mental adequada para tratamento. Ao integrar esta equipe, o psicólogo realiza abordagem ao paciente e familiar, possibilitando a integralidade e gerenciamento do cuidado às pessoas em situações de suicídio, na prevenção ao risco de suicídio e na promoção dos cuidados em saúde mental.

Palavras-chave: Suicídio; abordagem multiprofissional em saúde; cuidados em saúde mental.

ABSTRACT

Suicide is considered an intentional and conscious act, in which the individual uses a means that he believes to be lethal with the objective of taking his own life. Its occurrence is related to several factors such as environmental, social, psychological, genetic and cultural, affecting not only the subject, but his family, friends and society as a whole. From this perspective, carrying out the early identification and assessment of suicide risk is a fundamental practice for prevention. Using a narrative literature review, this article sought to elucidate and discuss from the theoretical framework in the area of suicidology, perform an analysis and evidence about the management of patients at risk of suicide in health services. The importance of the approach of the specialist team was evidenced, in the attempts, in the identification and evaluation of the risks, in the interventions carried out seeking to strengthen the protective factors, reduce the risk factors and enable access to the adequate mental health network for treatment. By integrating this team, the psychologist approaches the patient and family, enabling the integrality and management of care for people in situations of suicide, in the prevention of suicide risk and in the promotion of mental health care.

Keywords: Suicide; multiprofessional health approach; mental health care.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um problema grave, complexo, de saúde pública no mundo, ocasionando cerca de mais 800.000 mil mortes ao ano por suicídio, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014). Admite-se que a cada três segundos temos uma tentativa, acarretando, ao ano, cerca de dez a vinte milhões de tentativas de tirar a própria vida. A cada quarenta segundos um suicídio é concretizado. Levando-se em consideração o contexto brasileiro, o Brasil vem apresentando uma média diária de 25 tentativas de suicídio, sendo o oitavo país em número absoluto de suicídios (OMS, 2014), representando um índice de quase 6% da população, com cerca de 12 mil mortes ao ano.

A prevalência de tentativas de suicídio é maior no sexo feminino. Apesar desse índice ser mais elevado em mulheres, o número de mortes por suicídio é três vezes maior em homens (OMS, 2014). O que pode ser explicado pelo fato de os homens utilizarem de métodos mais letais. Com relação as pessoas idosas, o suicídio tem uma maior taxa em casos associados a doenças e/ou dores crônicas, doenças degenerativas, doenças físicas e transtornos mentais (SOUSA; SILVA; et al. 2013).

Entre as crianças e adolescentes de 09 a 19 anos, o Brasil apresentou um aumento de 10%, entre os anos de 2003 a 2013, em casos de suicídio (MILLEO, 2019). Segundo dados da OMS (2019) no ano de 2016 o suicídio foi a segunda principal causa de óbito entre jovens de 15 a 29 anos, permanecendo atrás apenas dos acidentes de trânsito. Em casos de adolescentes de 15 a 19 anos, o suicídio foi a segunda principal causa de morte entre mulheres - após condições maternas, e a terceira principal causa de morte entre homens - após acidentes de trânsito e violência interpessoal (OMS, 2019).

Estima-se que 90% das pessoas que cometem suicídio apresentam algum transtorno psiquiátrico, sendo estes identificados ou não (OMS, 2014). Além de todos estes dados relacionados as pessoas que tentaram ou realizaram o suicídio, a cada suicídio, é esperado um grande impacto emocional na vida de, pelo menos, seis pessoas (OMS, 2000). Estudos recentes destacam que cerca de 135 pessoas são afetadas de alguma forma ou são enlutadas, equivalendo a 108 milhões de pessoas impactadas pela perda por suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Números crescentes e alarmantes, podendo ser ainda maiores, por apresentarem certa probabilidade de estarem subestimados, devido a subnotificações ou com registros de ocorrências inexistentes (OMS, 2014).

Diante deste cenário, utilizando-se de revisão de literatura narrativa, buscou-se elucidar e discutir a partir de achados e pesquisas de referencial teórico na área da suicidologia, realizar uma análise e evidenciar sobre o manejo ao paciente em tentativa e em risco de suicídio, como ainda, trazer a reflexão da abordagem psicológica, integrada à equipe multiprofissional em serviços de saúde. Por meio dos achados, tornou-se factível analisar e identificar sobre o manejo e da abordagem multidisciplinar frente ao paciente em risco de suicídio em serviços de saúde. Neste artigo, discorreremos sobre o histórico do suicídio, da intencionalidade do comportamento suicidário, da identificação dos fatores de riscos, dos fatores de proteção e de prevenção, buscando possibilitar reflexões e conhecimento sobre as estratégias de cuidados e do tratamento, da abordagem multiprofissional de pacientes com risco de suicídio em serviços de saúde, além de evidenciar a atuação e busca por intervenções preventivas trazendo luz sobre o olhar integral, além de medidas de identificação de riscos precoce.

SUICÍDIO

A palavra suicídio passou a ser empregada no século XVII originando-se de uma expressão latina que significa matar a si mesmo. O ministério da saúde define o suicídio como uma morte direta ou indiretamente intencional e consciente na qual os sujeitos têm como objetivo tirar a sua própria vida, utilizando de meios no qual acredita que seja fatal (BRASIL, 2018).

Shneidman (1987), considerado precursor da suicidologia, com o estudo voltado para o comportamento e causas suicidas, definiu o suicídio como ato consciente de auto aniquilação. Este autor, aponta sobre a multidimensionalidade presente, como da dor emocional e emoções negativas relacionadas, e do suicídio se apresentar como resolução de problema para o indivíduo. Nesse sentido, nomeia características centrais, tais como o propósito refletindo a procura de solução; o objetivo, de parar a consciência; o estímulo, da dor psicológica intolerável; do estresse, sendo da frustração pela falta das necessidades psicológicas; a emoção, como desespero-desesperança; do estado cognitivo, a ambivalência; do estado perceptivo, sendo a constrição; da ação, a fuga; do ato interpessoal, a comunicação de intenção; e a consistência, de acordo com estratégias de "coping" mal adaptativas do passado.

Ainda de acordo com este autor, frente um cenário

suicida explicativo, torna-se essencial para que haja um suicídio, a combinação dos elementos como o de sentimento de dor intolerável, que se relaciona com a frustração pelas necessidades psicológicas básicas não terem sido satisfeitas; a atitude de se auto desvalorizar, auto denegrir, onde a auto-imagem não consegue suportar a dor psicológica intensa; a compressão mental e um prejuízo das tarefas diárias; a sensação de isolamento, permanecendo um sentimento de deserção e perda de suporte de pessoas significativas; um intenso e desesperado sentimento de desesperança, mantendo-se a sensação de que já nada pode ser feito; e a decisão consciente de fuga, com a estadia de abandono, desaparecimento ou interrupção, de cessação ou paragem da vida, sendo considerada como a única, ou pelo menos, a melhor possível solução para resolver o problema da dor intolerável (SHNEIDMAN, 1985).

As teorias sociais se complementariam nos modelos psicodinâmicos, reconhecendo-se as experiências traumáticas individuais, onde, por meio da análise intrapsíquica e do inconsciente forneceriam uma concepção diferenciada para o suicídio. Freud, em *Luto e Melancolia* (1917) descreve sobre os instintos sexuais (Eros), permanentemente renovadores da vida, e os instintos de morte (Thanatos). Ambos corresponderiam a uma tendência inata do indivíduo para a autodestruição, diferentes do desejo agressivo de matar outrem. Além disso, estariam intrinsecamente implicados no processo de luto tanto os sentimentos de culpa como o de autorecriminação. Assim, não podendo aceitar sentimentos de ódio, na depressão psicótica, o objeto de amor perdido identifica-se com o próprio ego do doente. Desta maneira, este ódio inconsciente, em vez de se dirigir para o objeto de amor perdido, é desviado contra o próprio doente. Em *Além do Princípio do Prazer* (1920), desenvolvido após a I Grande Guerra (1914-1918), Freud traz os conceitos sobre pulsão de vida e pulsão de morte, que seriam responsáveis por dirigir o funcionamento do psiquismo humano. Nestes escritos, com as teorias das pulsões há um afastamento das teorias da sexualidade, nos quais, Freud discriminaria que tudo vive, morreria por razões internas.

De acordo com Eduardo Sá (2001), pertencente a terceira geração psicanalítica, o ato de se matar não seria para morrer, mas um ato desesperado de comunicar a própria dor. Nessa perspectiva, aponta alguns comportamentos suicidários como o desespero do abandono; a raiva narcísica, na qual haveria o impulso para a morte; a ruminação obsessiva, no qual entende-se que ninguém conseguira ajudar ou entender; dar fim a sua

dor interna e, causar destruição a alguém que o tenha abandonado, ou causado sensação de abandono, falta de atenção ou afeto.

Os modelos cognitivos destacam o significado dado pelo indivíduo aos acontecimentos e ao ambiente. Neste modelo, leva-se em consideração a tríade cognitiva, na qual existiria uma percepção negativa do eu, do mundo e do futuro; os esquemas, onde existiria padrões estáveis de comportamento em relação ao próprio indivíduo, aos outros e ao meio; e as distorções, onde ocorreria interpretações e avaliações distorcidas. Além disso, os estudiosos deste modelo, sinalizam que os esquemas são estruturas internas que integram estímulos, ideias ou experiências com propósito de organizar, de modo compreensivo, novas informações. Nos esquemas suicidas, as crenças estariam atreladas a desesperança e a súbita intenção de morrer por suicídio (WENZEL, BROWN, BECK, 2008).

Nos modelos sistêmicos, os aspectos familiares e pessoas próximas estão incluídas. Para os estudiosos, a existência de família-problema, disfuncional, comumente estão associados ao suicida ou que tenha, atitudes, comportamentos suicidas. Estudos nessa perspectiva apontam questões emocionais atreladas a aspectos familiares e fatores de risco, com recorrências parasuicidárias, ou seja, atitudes, comportamentos suicidas (LEFF, VAUGHN, 1985; SANTOS, 2006). Além disso, destacam que família, de outro modo, pode vir a ser considerada mais saudável, se buscar promover o estímulo, a adaptabilidade, a coesão e a regulação afetivo e comunicativa, sendo, portanto, positivas, por mais desestabilizadoras que possam parecer (WALSH, SCHEINKMAN, 1993).

Já os modelos biológicos, existentes desde a década de 60 sobre esta temática, destacam os fatores neurobiológicos conectados ao suicídio, a agressão e impulsividade, como também os reflexos causados sobre o hipocampo, a amígdala, o córtex-frontal (SARAIVA, 2007). Estudos referentes a genética associada ao suicídio, apontam mutações em doentes deprimidos do gene codificador do receptor 5-HT_{2A}, com tendência duas vezes maior a tentativa de suicídio, do que nos demais deprimidos (DU et al., 2000). Estudos posteriores, indicaram que os receptores sinápticos da serotonina 5-HT_{1A} e o 5-HT_{2A} estariam mais relacionados na suicidalidade (ALBERT, LEMONDE, 2004; NORTON, OWEN, 2005). Vários outros estudos têm se seguido na área de genética e do suicídio em todo o mundo, indicando a preocupação também deste modelo sobre esta temática.

Diante de todos os estudos realizados acerca do

suicídio e a percepção das teorias sociais, dos modelos cognitivos, psicodinâmicos, sistêmicos e biológicos o que todos esses modelos apontam é que o suicídio se dá através da interação de diversos fatores, na qual são identificados como fatores psicológicos, culturais, genéticos e fatores relacionados a experiências traumáticas. Ao mencionar sobre esse tema de suicídio como a morte autoprovocada, estudos reforçam o suicídio como um ato complexo, multifatorial e universal, e dos comportamentos que antecedem a tentativa de suicídio e a concretização do suicídio, como a motivação, a ideação e o planejamento do ato (ABREU et al., 2010).

INTENCIONALIDADE E COMPORTAMENTO SUICIDA

Um aspecto importante em suicidologia diz respeito à tríade letalidade, exequibilidade e intencionalidade. Estas estão relacionadas à eventualidade do ato que podem levar à morte, podendo dizer da escolha do método, da facilidade e o que levou a pessoa a cometer a tentativa ou suicídio. Alguns suicídios são planejados e outros acontecem de maneira impulsiva, por esse motivo é importante identificar o grau de intencionalidade para avaliação do risco de suicídio, buscando a prevenção e auxílio a esse sujeito. É importante avaliar a ideia e noção que o sujeito tem sobre a morte, o que se espera dela, quais ideias o sujeito apresenta de como cometer o suicídio, identificar se existe um plano ou pensamento de como se matar, e se foi pesquisado ou identificado algo que seja letal (BOTEGA, 2015).

O comportamento suicidário é definido como todo comportamento em que o sujeito tem como objetivo a autoagressão, independente se é possível identificar ou não a sua intenção. É todo comportamento que é realizado buscando a resolução dos problemas vivenciados. Com o objetivo de amenizar o sofrimento emocional, a angústia, o sentimento de culpa, a tristeza, a resolução de problemas na qual o sujeito acredita não conseguir resolver de outras formas (CHILES, STROSAHL, 1995; citado por SERRA, V, 2006).

Estudos a partir da psicanálise e filosofia, ressaltarão que se deve levar em consideração a possibilidade da existência de uma ambivalência, onde o suicida possa desejar a vida e a morte, não se resumindo a interpretar o comportamento suicidário como suicídio frustrado (SARAIVA, 2006). Em relação a tentativa, deve-se atentar a função de apelo, resultante para além da intenção do indivíduo, como também para a catarse, direcionada para outros e para si próprio, como libertação

da agressão.

É considerada como complexa as características e comportamentos que envolvem a tentativa de suicídio. Na qual envolve aspectos subjetivos e individuais que dificultam a avaliação, diagnóstico e monitoramento. Sendo assim a tentativa de suicídio pode ser o momento possível de intervenções em saúde, na qual permite maior identificação do comportamento e aspectos de risco emocional, com o objetivo de cuidado ao paciente e prevenção de sua saúde emocional (CHILES, STROSAHL, 1995; apud SERRA, 2006).

Um fator importante frente a prevenção das tentativas de suicídio e do suicídio é conhecer as causas, identificar os sinais de alerta, estabelecer programas de prevenção e de tratamento. É imprescindível conhecer em que ambientes sociais vivem essas pessoas, que problemas confrontam que as leva ao desespero, quais são as suas características psicológicas e psicopatológicas. Uma avaliação correta e adequada de cada caso propicia a que sejam estabelecidas as formas de abordagem mais convenientes e os cuidados a instituir no seguimento (SERRA, V, 2006).

IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO

Nem sempre é possível pressupor uma tentativa de suicídio e nem quem poderá cometer, mas existem meios no qual é possível uma avaliação precoce que possibilite a identificação de fatores de riscos e protetivos, que podem ser avaliados através da técnica da entrevista clínica, o que possibilita a identificação precoce e a prevenção e cuidado a saúde mental (BOTEGA, BERTOLOTE, 2010).

A entrevista clínica tem dois fatores principais um é de coletar informações junto ao paciente o outro e de estabelecimento de vínculo terapêutico. Para isso é necessário um ambiente confortável, que passe confiança ao paciente, sem interrupção e que permita esse acolhimento de forma segura e respeitando a ética e o sigilo profissional. Através dessa avaliação é possível identificar o grau de sofrimento do sujeito, além de fatores desencadeantes que intensifique o risco de suicídio, para possibilitar uma atuação de forma preventiva (BOTEGA, BERTOLOTE, 2010).

Ao buscar ações para prevenção e promoção da saúde a Anvisa em Nota Técnica 09/2020 traz sobre o grande número de suicídios em serviços de saúde, na qual a maior parte desses pacientes passaram previamente por cuidados em serviços de atenção primária e não foram identificados durante assistência as questões que afetavam a saúde mental destes pacientes, portanto não sendo

possível a prevenção e identificação precoce para o risco de suicídio. A Norma Técnica sinaliza e reforça a importância da identificação e avaliação, como uma forma de prevenção de casos de suicídio dentro dos serviços de saúde, buscando a orientação de profissionais que atuam na assistência ao paciente em serviços de saúde, gerando cuidados seguros a esse paciente e proporcionando a prevenção de comportamento autolesivo e suicídio dentro dos serviços de saúde. Em consonância, a organização mundial de saúde ressalta que a prevenção ao suicídio é um fator fundamental dentro dos serviços de saúde. Através da avaliação e identificação precoce é possível que os profissionais da saúde identifiquem previamente a intencionalidade e o risco para suicídio, e assim se torna possível os cuidados necessários e tratamento ao paciente e familiares em rede de apoio a saúde mental (ANVISA, 2020).

Ao se referir a identificação, é esperado que o sujeito que apresenta ideação suicida e está com a intenção de tirar a própria vida apresente alguns sinais e sintomas que podem ser identificados por quem está a sua volta. Muitas vezes o paciente com risco de suicídio apresenta alterações no comportamento, no humor, alteração da rotina e hábitos, isolamento social, práticas autodestrutivas e de automutilação, diminuição e ausência do autocuidado, sentimento de culpa, tristeza profunda, irritabilidade, choro, insônia, perda ou aumento do apetite, sentimentos de desesperança e relato de frases desmotivadas. É importante que estes comportamentos possam ser identificados antes mesmo do ato, para que este sujeito tenha acesso ao tratamento necessário e serviço de atenção à saúde mental (CIAVE, 2019).

Vale ressaltar que, mesmo atento as identificações quanto ao risco, não é possível prever uma tentativa de suicídio, entretanto, é possível avaliar o risco de cada paciente, como mencionado anteriormente através da entrevista clínica, que avalia diversos fatores, definidos como os fatores de risco e de proteção. É necessário que o profissional de saúde mental esteja preparado e tenha o conhecimento necessário para avaliação do paciente através da entrevista individual (BOTEGA, SANTOS, BERTOLOTE, 2010).

Botega (2015) identifica estados afetivos que implicam com um maior risco de suicídio, são estes: Desamparo; desesperança; depressão; desespero; dependência química e delirium. Devendo cada um ser identificado e avaliado cuidadosamente.

Realizando, portanto, a identificação de risco precoce de suicídio busca-se proporcionar o direcionamento dos casos para o tratamento especializado,

diminuição dos sintomas e minimização dos riscos de tentativa de suicídio. Desta forma, torna-se fundamental uma avaliação sistemática e uma entrevista que seja realizada com qualidade e com o foco na segurança do paciente.

FATORES DE RISCO E SITUAÇÕES DE RISCO

Fatores de riscos são fatores que aumentam a probabilidade de algo negativo ocorrer, aumentando a chance da manifestação de riscos emocionais, sociais e físicos. São fatores que geram um grande impacto na vida do sujeito e aumentam a vulnerabilidade em diversas situações. O que define o impacto desses fatores na vida do sujeito é a sua frequência, a intensidade e a forma como a pessoa lida com essa situação (PEREIRA, et al, 2018).

Sendo assim, entre as tentativas de suicídio foram identificados fatores que podem aumentar a chance do suicídio vir a acontecer são os fatores de riscos, sendo estes: o histórico de psicopatologias; depressão; tentativa de suicídio anterior; comportamento retraído; alcoolismo; transtorno bipolar; transtorno de personalidade; esquizofrenia; uso abusivo de substâncias; histórico de abuso sexual na infância; eventos traumáticos na infância; pais separados; desemprego; crises financeiras; traços de personalidade impulsiva; agressividade; labilidade de humor; histórico de transtorno psiquiátrico familiar; falta de rede de apoio familiar; ausência de vínculo afetivo; sentimentos de desesperança; comportamento impulsivo; histórico de *bullying*; racismo e preconceito; paciente que apresentam doenças crônicas; falta de acesso a serviços de prevenção e tratamento a saúde mental e exposição à vulnerabilidade social (BOTEGA, 2015).

O suicídio associado aos transtornos mentais pode ser mais comum em pessoas que apresentam histórico de transtorno de humor, depressão, transtorno bipolar, dependência de álcool, drogas e esquizofrenia. O risco aumenta quando existe a interação de dois fatores, como por exemplo, dependência de drogas psicoativas e depressão. Não podemos afirmar que todas as pessoas que cometem o suicídio apresentam algum tipo de transtorno mental, porém estes fatores podem aumentar consideravelmente o risco de uma tentativa de suicídio (BOTEGA, 2015).

FATORES DE PROTEÇÃO

Os fatores de proteção podem ser identificados como fatores que fortalecem o sujeito e diminuem os fatores de riscos, são recursos que protegem e dão apoio

ao paciente em situações de grande sofrimento e vulnerabilidade (PEREIRA, et al, 2018).

Os fatores de proteção em pacientes com risco de suicídios incluem rede de apoio sociofamiliar, laços sociais bem estabelecidos, fé e religiosidade, capacidade de resolução de problemas, resiliência, acesso a serviços de saúde mental, autoestima elevada, ausência de transtornos mentais, emprego, capacidade de adaptação, vínculos afetivos, bons hábitos de vida, práticas de autocuidado e recursos de enfrentamento (CFM, 2014).

As intervenções devem ser realizadas buscando o aumento dos fatores de proteção e diminuição dos fatores de risco, pois quanto maior os fatores de proteção, são esperados que menor seja a possibilidade de o sujeito cometer o suicídio.

FATORES DE PREVENÇÃO

Na grande maioria das vezes não é possível prever que um suicídio aconteça, porém é importante ter atitudes e ações para prevenção. Existem intervenções precoces que podem auxiliar como fatores de prevenção e diminuição dos casos de suicídio, como exemplo: a restrição do sujeito ao acesso a meios fatais, implementação de programas de saúde mental, acesso a serviços de desenvolvimento de habilidades e autoconhecimento, identificação precoce, monitoramento e acompanhamento da pessoa com risco de suicídio, orientação por meio da mídia e promover diálogo sobre o assunto nos possibilita acesso e conhecimento das possibilidades de tratamento, além da prevenção e promoção de cuidados em pacientes em situação de risco (OMS, 2019).

A nota técnica desenvolvida pela Anvisa em setembro de 2020 menciona sobre a importância da identificação sendo um fator principal para prevenção ao suicídio, sendo assim menciona sobre a necessidade dessa avaliação em serviços de saúde, uma vez que grande parte da população passa por serviços de atenção primária alguma vez na vida. Através dessa identificação se torna possível agir de forma preventiva (ANVISA, 2020)

Existem modelos de prevenção de suicídio que foram desenvolvidas pelo governo com objetivo de realizar intervenções para prevenção ao suicídio através de níveis de riscos. Sendo dividida em três níveis, como a prevenção seletiva, indicada e universal. Para utilização desse método se torna necessário diferenciar sobre o comportamento e risco de suicídio, o planejamento e intencionalidade para o suicídio e o conhecimento sobre os atos suicidas. O modelo universal busca o

estabelecimento de estratégias preventivas para população de forma geral, mesmo quando não houve um risco identificado. O modelo de intervenção seletiva é desenvolvido em subpopulações que foram identificadas com fatores de riscos, como público que apresente o comportamento de abuso de álcool e drogas, em situações de vulnerabilidade social, com histórico de transtornos psiquiátricos etc. Já a estratégia indicada é designada para o público de pessoas que já apresentaram anteriormente o comportamento e histórico de tentativa de suicídio (OMS, 2012)

Ainda de acordo com a OMS (2012) esse modelo baseado na prevenção do suicídio através de intervenções em níveis de riscos tem sido utilizado na saúde pública e tem trazido resultados satisfatórios. Para melhor resultado torna-se importante a utilização e combinação dos três tipos de modelo como forma de estratégia para prevenção ao suicídio.

Os modelos de prevenção buscam estratégias para além de evitar o suicídio, buscando também a diminuição de comportamentos de risco que podem desencadear a um desfecho fatal, desenvolvendo ações que possibilitem estratégias para enfrentamento e diminuição do sofrimento apresentado ao sujeito (OMS, 2012).

TRATAMENTO – ABORDAGEM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Os profissionais de saúde devem ser capacitados e preparados para abordagem multidisciplinar ao paciente com risco de suicídio e seus familiares, sendo necessário também a compreensão de que toda ação frente ao suicídio deve ser realizada de forma multidisciplinar, podendo o profissional da saúde atuar diretamente nas intervenções, ou na identificação dos fatores de risco que leva ao suicídio. Por isso é importante a capacitação acerca do comportamento suicidário, na qual envolve pensamentos de inutilidade, desesperança, tristeza intensa, planejamento e até a efetivação do ato (MAIA, et al, 2017).

As intervenções e o cuidado ofertado dentro das instituições hospitalares de saúde, se dá através de abordagem multidisciplinar e multiprofissional, na qual é necessário a contribuição do saber que envolve diversos profissionais. Para integração do cuidado oferecido em serviços de saúde é necessário que a atuação seja de forma integral através de acionamento de redes, na qual possa ocorrer a articulação de suas práticas para excelência do serviço e cuidado a saúde de forma integral (CECILIO, MERHY, 2003 apud GUTIERREZ, 2014).

Estudos revelam que através da assistência adequada ofertada nos serviços hospitalares por meio da equipe multidisciplinar, é possível identificar alguns fatores de riscos emocionais que podem levar ao sujeito a cometer uma tentativa de suicídio. Por isso é importante que o serviço seja realizado com qualidade assistencial, com a integralidade e continuidade dos cuidados para além da hospitalização. Portanto se faz necessário o cuidado ao sujeito de forma integral, na qual é necessário identificar o indivíduo como um ser social, político e histórico, junto ao seu contexto familiar, ao meio e sociedade na qual ele está inserido (MATOS, 2004 apud GUTIERREZ, 2014)

Ao identificar um paciente que apresente risco emocional o profissional de saúde deve encaminhá-lo para o tratamento necessário, na qual envolve profissionais da saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, através de redes de serviços especializados, que incluem o serviço de atenção emergencial, tratamento em ambulatório, clínica dia, acompanhamento domiciliar e internação psiquiátrica (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016).

O PAPEL DA PSICOLOGIA

O psicólogo inserido na equipe multidisciplinar tem um papel fundamental na prevenção e tratamento do paciente com risco de suicídio, como do que realizou a tentativa. Uma vez que é possível através do seu trabalho estabelecer um vínculo com o paciente e a identificação dos riscos de suicídio. Por meio de entrevistas, da escuta ativa ao paciente e familiares e através de ferramentas e instrumentos que permitem essa avaliação e estratificação dos riscos (CRPDF, 2020). Complementa-se ainda, que a identificação quanto aos fatores de proteção e de risco, possibilita uma avaliação e uma discussão multiprofissional, quanto as possíveis intervenções com olhar individualizado caso a caso e de forma integrada.

Além disso, as intervenções possíveis em casos no qual o paciente se encontra em crise emocional, é necessário a utilização de técnicas diretas para minimização dos riscos e tratamento necessários, como por exemplo, a orientação ao paciente sobre os serviços de apoio a saúde mental, a quebra de sigilo profissional que é permitida nestes casos para acionamentos da rede de apoio sociofamiliar do paciente e acionamento de serviços de urgência e emergência (CRPDF, 2020).

Em casos de violência autoprovocada, de acordo com a lei nº 13.819/2019 o profissional deve realizar a notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e particulares, tanto em casos suspeitos quanto os confirmados. Em casos que envolvem adolescentes,

crianças e idosos os casos devem ser obrigatoriamente notificados e acionados os órgãos necessários como conselho tutelar. A realização das notificações acionamento a redes de apoio é importante, pois permite a criação de políticas públicas que visem ações para prevenção ao suicídio (CRP/DF, 2020).

Destaca-se ainda, que o cuidado e suporte psicológico ao paciente e familiares após tentativa de suicídio deve ser contínuo. Nesse aspecto, é importante que os profissionais da psicologia busquem ações que visem à implementação do plano de cuidado ao paciente e ações de vigilância, monitorização, acionamento de redes de apoio a saúde mental e o acompanhamento regular (CRP/DF, 2020).

A SAÚDE MENTAL – ESTRATÉGIAS DE CUIDADO / INTERVENÇÕES

Em 1990 a OMS considerou o suicídio como um problema grave de saúde pública e reforçou a criação de planos nacionais para prevenção para minimização dos fatores de risco emocional, que são definidos como: programas de conscientização a população, divulgação responsável em mídias sociais, programas em escolas, o acesso a serviços de saúde mental, redução do acesso a meios letais, programas para atenção a pessoas com histórico de abuso de álcool e drogas, apoio e suporte emocional a familiares enlutados, manutenção de dados relacionados ao número de suicídio, intervenções psicossociais durante a crise, avaliação e continuidade do suporte em casos de suicídio, atenção a pessoas que são acometidas com quadro de dor ou incapacidade física, políticas com objetivo de gerar emprego e treinamento de profissionais para abordagem em situações de crise emocional e risco de suicídio. Para que seja efetiva esses planos nacionais de prevenção é necessário que envolva diversos setores em vários níveis de complexidade (MANN et al, 2005 apud por BOTEGA, 2015).

Assim, promover estratégias de cuidado e intervenções em saúde mental e prevenção ao suicídio possibilita a diminuição de eventos e situações que causam eventos estressores que geram um sofrimento psíquico importante. A realização de estratégias em saúde promove práticas de prevenção e promoção de cuidados em saúde às pessoas e familiares em situação e tentativa de suicídio e busca melhores condições de vida para o sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um problema grave de saúde pública,

sendo complexo e multifatorial e que não acomete apenas o sujeito, mas também seus familiares, amigos e toda a sociedade, demandando medidas, tanto de prevenção quanto de promoção de cuidados em saúde. Pode-se validar por meio dos estudos o quão necessário se faz a identificação do risco de suicídio de forma precoce para possibilitar o paciente o acesso à rede de saúde mental adequada para tratamento. Essa identificação é possível através da abordagem multidisciplinar em saúde e a avaliação psicológica que permite o diagnóstico diferencial, o conhecimento dos riscos apresentados pelo paciente, os sinais e sintomas, os fatores de proteção, a rede de apoio sociofamiliar e a avaliação do grau de intencionalidade apresentada pelo paciente. Além de ser

um aspecto fundamental para minimização dos riscos e segurança do paciente. O psicólogo inserido na equipe multidisciplinar tem um papel essencial, na identificação, avaliação e direcionamento do paciente e familiares. Por meio do acolhimento, das intervenções necessárias e do direcionamento e encaminhamentos, caso a caso, integra a abordagem multiprofissional, promove as práticas de prevenção e de promoção de cuidados. Para tanto, a capacitação e preparação dos profissionais e a discussão em sociedade fazem necessários, pois quanto maior o conhecimento sobre o suicídio, menor será os mitos e preconceitos existentes, e assim, será possível propiciar serviços de proteção e prevenção a saúde mental e o suicídio.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K. P. et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010.
- ALBERT, P. & LEMOND, S. – **5-HT1A receptors, gene repression, and depression: guilt by association**. *Neuroscientist*, 10, 575-593, 2004.
- ALMEIDA, M. **O SUICÍDIO: Contribuições De Emile Durkheim E Karl Marx Para A Compreensão Deste Fenômeno na Contemporaneidade**. Goiânia, 2018.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 09/2020 – GVIMS/GGTES/Anvisa. **Práticas seguras para prevenção de suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto infligido em serviços de saúde**. Brasília-DF, 10 de Setembro de 2020.
- BOTEGA, Neury Jose. **Crise Suicida: Avaliação e manejo**. Porto Alegre: Ar-tmed, 2015.
- BOTEGA, N, J; SANTOS, M, C, BERTOLOTE, M, J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.32. São Paulo/SP, 2010.
- BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. **Setembro Amarelo e Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio**. Brasil, 2018. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/component/content/article?id=2787>
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL (CRP 01/DF). **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Brasília, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Associação brasileira de psiquiatria. **Suicídio: Informando para prevenir**. Brasília- DF, 2014.
- DU, L., Bakish, D., Lapiere, Y., Ravindran, A. & Hrdina, P. **Association of polymorphism of serotonin 2A receptor gene with suicidal ideation in major depressive disorder**. *Am J Med Genet (Neuropsychiat Genet)* 96, 56-60. 2000.
- DURKHEIM - *Le Suicide*. Ed. Alcan. Edição Portuguesa: **O Suicídio**, Ed. Presença, 1977.
- FREUD, Sigmund. Luto e melancolia, 1917 [1915]. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14). Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 243-263.
- FREUD, S. (1920) – Além do Princípio do Prazer. In **Obras Psicológicas Completas**. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro. Imago, 1996.
- GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello Assistência hospitalar na tentativa de suicídio 1 Texto referente à palestra intitulada “Atendimento hospitalar nas tentativas de suicídio” ministrada na II Jornada do Laboratório de Estudos sobre a Morte do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. **Psicologia USP** [online]. 2014, v. 25, n. 3 [Acessado 22 Fevereiro 2022], pp. 262-269. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140002>>. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140002>.
- GONÇALVES; GOMES. **Os 4 tipos de suicídio em Durkheim**. Revisão da literatura. Departamento de psiquiatria e saúde mental do centro hospitalar de faro. Portugal. 2016.
- LEFF, J. & VAUGHN, C. Expressed emotions in family. New York, London: **The Guilford Press**. 1985.

MAIA, R,S; ROCHA, M,M,O; ARAUJO, T,C,S; MAIA,E,M,C. Comportamento suicida: reflexoes para profissionais de saúde. **Rev. bras. psicoter.** 2017;19(3):33-42

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Trabalhando Juntos para Prevenir o Suicídio”: 10/9 – Dia Mundial de Prevenção do Suicídio. **Biblioteca Virtual em Saúde.** 2020. Disponível em: <[MILLEO, A. **Suicídio de crianças e adolescentes cresce 10% no Brasil.** Saúde e Bem estar. 2019. Disponível em <<https://www.gazetadopovo.com.br/saude-e-bem-estar>>](https://bvsmis.saude.gov.br/trabalhando-juntos-para-prevenir-o-suicidio-10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/#:~:text=Para%20cada%20suic%C3%Adio%2C%20aproximadamente%20135,profundamente%20afetadas%20pel o%20comportamento%20suicida.></p></div><div data-bbox=)

MOURA, ALMEIDA, Et alt. **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.** Rio Grande do Sul, 2017.

NORTON, N. & OWEN, M. **HTR2A: association and expression studies in neuropsychiatric genetics.** *Annals of Internal Medicine*, 37, 121-129. 2005.

NÚCLEO DE ESTUDO E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO (CIAVE) – NEPS: **Suicídio enigma e estigma social.** Salvador/BA, 2019. Disponível em http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/upload/2019/09CartilhaA5_Setembro-02_Suicidio_SemLinhasdeCorte-1.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia.** Genebra: OMS, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre prevenção ao suicídio.** Genebra: OMS, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), **Uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos: OMS, 2019.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839Itemid=HYPERLINK" https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6017:su

icidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839"839>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde pública ação para prevenção de suicídio: Uma estrutura.** OMS, 2012

PEREIRA, A, S et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 11 [Acessado 22 Fevereiro 2022], pp. 3767-3777. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>.

SÁ, E. Morrer para quê? **Psiquiatria Clínica**, 22 (1), pp. 127-129. 2001.

SANTOS, J. C. **Emoção expressa e comportamentos para-suicidários.** Comunicação apresentada nas 4ª Jornadas de Comportamentos Suicidários. Outubro, Luso. 2006

SARAIVA, C. B. Estudos sobre o **Para-Suicídio – O que leva os jovens a espreitar a morte.** Coimbra: E.A. 2006.

SARAIVA, C. B. In Prefácio ao livro “**Para-Suicídio: o que dizem as famílias, a emoção expressa**” de José Carlos Santos. Coimbra: Formasau. 2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Coleção Guia de Referência Rápida: Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção.** Rio de Janeiro/RJ, 2016.

VAZ, S, A. (2006). Prefácio In B. Peixoto, C. Saraiva & D. Sampaio (Ed.), **Comportamentos Suicidários em Portugal** (13-16). Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia. 2006.

SHNEIDMAN, E. S. **Definition of suicide.** New York: Wiley. 1985

SHNEIDMAN, E. S. **A psychological approach to suicide.** In G. Vandebos & B. Bryant Eds. **Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action** (pp. 147-182). Washington: American Psychological Association. 1987.

WENZEL, A., Brown, G. & Beck, A. **Cognitive Therapy for Suicidal Patients.** American Psychological Association, Washington. 2008.

WALSH, F. & SCHEINKMAN, M. **The family context of adolescent.** In **Hand-book of Clinical Research and Practice with Adolescents.** Ed. Tolan & Cohler. New York: Wiley. 1993.