

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AO PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA

NURSE CARE STRATEGIES FOR PATIENTS WITH SUICIDAL BEHAVIOR

Brenda Vitória Chaves de Brito¹
Maria Clara Oliveira Castro²
Carla Nayara dos Santos Souza Veras³
Carlíane Maria de Araújo Souza⁴
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira⁵
Guilherme Lopes Rego⁶

RESUMO: O comportamento suicida constitui um fenômeno complexo e multifatorial, que envolve ideação, planejamento, tentativa e suicídio consumado, exigindo atenção qualificada dos serviços de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro, especialmente na Atenção Primária à Saúde, ocupa posição estratégica na identificação precoce de sinais de risco, no acolhimento e na continuidade do cuidado ao paciente em sofrimento psíquico. Este estudo teve como objetivo identificar as estratégias de cuidado do enfermeiro diante do paciente com comportamento suicida. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online, Banco de Dados de Enfermagem, Public Medical /Medical Literature Analysis And Retrieval System Online e Periódicos Eletrônicos em Psicologia, com inclusão de estudos disponíveis na íntegra, gratuitos, em português e inglês, relacionados à prática de enfermagem no contexto do comportamento suicida. A amostra final foi composta por 12 estudos. Os resultados evidenciaram que as estratégias de cuidado envolvem escuta qualificada, acolhimento, construção de vínculo, identificação de fatores de risco, avaliação da gravidade, acompanhamento contínuo, participação da família e articulação com a rede de atenção à saúde. Também foram identificados desafios como preparo profissional insuficiente, insegurança, estigma, ausência de protocolos e fragilidades na rede de cuidado. Conclui-se que o enfermeiro possui papel fundamental na prevenção do suicídio, sendo necessário fortalecer a formação em saúde mental, a educação permanente e a organização dos serviços.

Palavras-chave: Suicídio. Prevenção do suicídio. Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Atenção primária à saúde.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário CHRISFAPI – UNICHRISFAPI. Piripiri, Piauí, Brasil.

²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário CHRISFAPI – UNICHRISFAPI. Piripiri, Piauí, Brasil.

³Enfermeira. Mestra Profissional em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/RENASF. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família. Docente e coordenadora de estágio do curso de Enfermagem do Centro Universitário CHRISFAPI. Enfermeira efetiva da Estratégia Saúde da Família em Batalha, Piauí.

⁴Enfermeira. Mestra em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário CHRISFAPI. Enfermeira assistencial no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. Piripiri, Piauí, Brasil.

⁵Doutor em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia/Universidade Federal do Piauí – RENORBIO/UFPI. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário CHRISFAPI. Piripiri, Piauí, Brasil.

⁶Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário CHRISFAPI – UNICHRISFAPI. Piripiri, Piauí, Brasil.

ABSTRACT: Suicidal behavior is a complex and multifactorial phenomenon that involves ideation, planning, attempts, and completed suicide, requiring qualified attention from health services. In this context, nurses, especially in Primary Health Care, occupy a strategic position in the early identification of risk signs, welcoming care, and continuity of care for patients experiencing psychological distress. This study aimed to identify nursing care strategies for patients with suicidal behavior. This is an integrative literature review conducted in the LILACS, SciELO, BDENF, PubMed/MEDLINE, and PePSIC databases, including full-text, free-access studies in Portuguese and English related to nursing practice in the context of suicidal behavior. The final sample consisted of 12 studies. The results showed that care strategies involve qualified listening, welcoming care, bond formation, identification of risk factors, assessment of severity, continuous follow-up, family participation, and articulation with the health care network. Challenges were also identified, such as insufficient professional training, insecurity, stigma, absence of protocols, and weaknesses in the care network. It is concluded that nurses play a fundamental role in suicide prevention, making it necessary to strengthen mental health training, continuing education, and the organization of health services.

Keywords: Suicide. Suicide prevention. Nursing. nursing care. Primary health care.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida abrange um conjunto de manifestações relacionadas ao desejo de tirar a própria vida, incluindo a ideação suicida, o planejamento, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. A ideação suicida refere-se aos pensamentos de autodestruição e à elaboração de planos para morrer. A tentativa de suicídio corresponde à prática de atos com intenção de morte, que não resultam em óbito. O suicídio consumado caracteriza-se pela morte resultante de um ato suicida. Dessa forma, o suicídio caracteriza-se como um fenômeno que envolve a interação de múltiplos fatores sociais, culturais e individuais, os quais influenciam sua manifestação e demandam uma compreensão contextualizada (BOTEGA, 2015; WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005; SANTOS; KIND, 2020).

Conforme Botega (2015), diferentes perspectivas teóricas buscam compreender o comportamento suicida, incluindo abordagens biomédicas, psicológicas, sociais e filosóficas. No campo da psicologia, a abordagem psicodinâmica relaciona o suicídio a conflitos internos e à dor psíquica, enquanto a teoria cognitivo-comportamental o interpreta como uma forma extrema de comportamento de esquiva diante do sofrimento. O autor também apresenta contribuições clássicas para a compreensão do suicídio sob variadas perspectivas, destacando Shneidman, que o descreve como resultado de uma dor emocional intensa e insuportável; Durkheim o associa às pressões e tensões sociais; e Camus o analisa sob uma perspectiva filosófica relacionada à reflexão sobre o sentido da existência.

Ressalta-se nesse contexto, que o suicídio se configura como um importante problema de saúde pública em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 720 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo essa a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. No Brasil, em 2021, foram registrados mais de 15,5 mil suicídios, o que corresponde a aproximadamente uma morte a cada 34 minutos, com maior prevalência entre homens. Entretanto, mulheres apresentam maiores índices de ideação e tentativas de suicídio, geralmente por métodos de menor letalidade, como a autointoxicação, enquanto os homens utilizam predominantemente métodos mais letais, como armas de fogo e enforcamento (OMS, 2025; BRASIL, 2024). Esses dados evidenciam a magnitude do suicídio e reforçam a necessidade de estratégias efetivas de prevenção.

Na prática assistencial, os profissionais de saúde assumem papel fundamental na identificação precoce de sinais de risco e na prevenção do suicídio. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro está em posição estratégica por manter contato contínuo com os usuários, podendo reconhecer manifestações iniciais do comportamento suicida e promover intervenções oportunas. Além disso, sua atuação também é evidenciada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos serviços de urgência e emergência, locais em que muitas vezes ocorre o primeiro atendimento ao paciente em situação de tentativa de suicídio, tornando essencial a escuta qualificada, o acolhimento e a continuidade do cuidado (STORINO *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2022; FARIA *et al.*, 2022; HECK *et al.*, 2012; FONTÃO *et al.*, 2018).

3

Apesar da relevância da atuação do enfermeiro nesse cenário, práticas sistematizadas de prevenção ao suicídio ainda não estão plenamente incorporadas às rotinas dos serviços de saúde. Em muitos casos, as ações dependem da iniciativa individual de profissionais que possuem maior afinidade com o tema, o que reforça lacunas na organização dos serviços e na formação acadêmica e profissional dos enfermeiros (FARIA *et al.*, 2022; LIMA; SIMÕES, 2023). Essa realidade pode resultar em dificuldades no reconhecimento e manejo adequado de situações envolvendo o risco de suicídio, comprometendo a eficácia da assistência prestada ao paciente em sofrimento psíquico.

Diante desse cenário, torna-se fundamental a ampliação do conhecimento acerca das estratégias de cuidado utilizadas pelo profissional de enfermagem frente ao paciente com comportamento suicida. Portanto, a escolha sobre esse tema justifica-se pela relevância social e científica da problemática, considerando que o suicídio ainda é permeado por estigmas e tabus que dificultam sua discussão e enfrentamento. Além disso, o enfermeiro faz-se essencial na

assistência em saúde mental, sendo frequentemente um dos primeiros profissionais a estabelecer contato com o paciente em sofrimento, o que exige preparo técnico, sensibilidade e conhecimento para identificar sinais de risco e oferecer cuidado adequado.

Assim, esse estudo contribuirá para reduzir lacunas na prática do cuidado de enfermagem aos pacientes com comportamento suicida, fornecendo subsídios que auxiliem na qualificação da assistência e no desenvolvimento de estratégias de prevenção. Dessa forma, o estudo apresenta como objetivo geral identificar estratégias de cuidado do enfermeiro diante do paciente com comportamento suicida. Como objetivos específicos, propõe-se relatar fatores de risco relacionados ao comportamento suicida, discutir os desafios enfrentados pelo profissional enfermeiro no cuidado a esses pacientes e descrever práticas de cuidado voltadas ao atendimento do paciente após a tentativa de suicídio.

MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, sintetizar e analisar resultados de pesquisas já publicadas, proporcionando uma compreensão ampliada do fenômeno estudado e fundamentando a prática baseada em evidências. A revisão integrativa foi escolhida por permitir a inclusão de diferentes metodologias e ampliar a compreensão sobre o objeto de estudo. Sua elaboração seguiu as etapas: escolha do tema e elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, coleta e organização das informações, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos achados e apresentação e síntese final da revisão (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008; MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2019).

O tema escolhido relaciona-se com as estratégias de cuidado do enfermeiro ao paciente com comportamento suicida. A partir disso, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais são as estratégias de cuidado do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde frente ao paciente com comportamento suicida?”. A construção dessa questão pautou-se na estratégia PICO, acrônimo referente à População, Interesse e Contexto. Considerou-se como População: pacientes com comportamento suicida; Interesse: estratégias de cuidado adotadas pelo enfermeiro e, Contexto: Atenção Primária à Saúde, considerando ações preventivas, de intervenção e de acompanhamento pós-tentativa.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Banco

de Dados de Enfermagem (BDENF), PubMed/MEDLINE e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). Para isso, foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores controlados selecionados foram suicídio, prevenção do suicídio, enfermagem, cuidados de enfermagem e atenção primária à saúde, sendo comportamento suicida adotado como descritor não controlado.

A busca foi realizada com os seguintes termos: (suicídio OR comportamento suicida OR prevenção do suicídio) AND (enfermagem OR cuidados de enfermagem) AND atenção primária, sendo esses mesmos descritores empregados também em sua versão em inglês.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordaram estratégias de cuidado desenvolvidas por enfermeiros relacionadas ao comportamento suicida, abrangendo ideação, prevenção e manejo pós-tentativa. Foram considerados os artigos disponíveis em texto completo, gratuitos, nos idiomas português e inglês. Por sua vez, foram excluídos estudos duplicados nas bases de dados, sendo utilizado apenas um desses, além de editoriais, cartas, anais de eventos e produções que não apresentaram relação direta com a prática de enfermagem no contexto do suicídio. Não foi estabelecido recorte temporal, a fim de contemplar tanto estudos clássicos quanto produções contemporâneas que contribuíram para a compreensão ampla do fenômeno.

Inicialmente, realizou-se a busca nas bases de dados previamente selecionadas, utilizando as combinações dos descritores definidos para o estudo com os operadores booleanos. A partir da leitura dos resumos, foram identificados e selecionados os artigos que apresentaram relação direta com a questão norteadora proposta. Em seguida, a seleção final dos estudos foi submetida à avaliação dos autores, mediante a leitura completa dos textos selecionados após a triagem inicial. Por fim, os artigos elegíveis foram lidos na íntegra e organizados em uma planilha no Microsoft Excel.

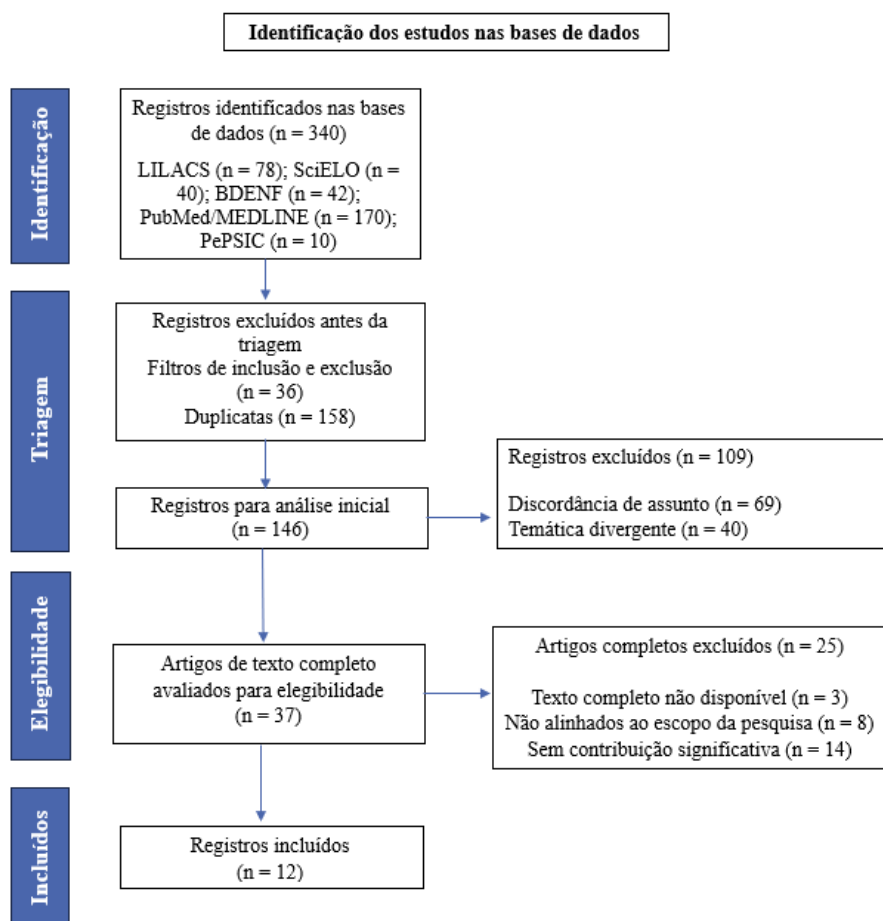
A síntese e interpretação dos achados ocorreram conforme a metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008, 2019), que orientou a análise dos estudos de forma sistemática e crítica. Essa etapa compreendeu a leitura detalhada dos artigos selecionados, a organização e categorização das informações relevantes e a avaliação criteriosa dos estudos pelos autores, visando garantir a validade e a consistência dos resultados obtidos. Para organizar as informações de forma concisa e clara, foi construído um quadro reunindo os artigos utilizados, com os itens: título, autores, ano, fonte de publicação, tipo de metodologia e resumo dos

principais achados. Os dados foram agrupados por similaridade para facilitar o entendimento da discussão, apresentada por meio de categorias temáticas.

RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 340 artigos nas bases de dados consultadas. Após a aplicação dos filtros a partir dos critérios de inclusão e exclusão, 36 estudos foram excluídos, resultando em 304 publicações elegíveis. Em seguida, procedeu-se à remoção de duplicidades entre as bases e foram excluídos 158 estudos, permanecendo 146 para a etapa de análise inicial. Após essa etapa, foram excluídos 109 estudos por não apresentarem alinhamento com a temática proposta, restando 37 para leitura na íntegra. Destes, 25 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Conforme apresentado no fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma Prisma.



A fim de apresentar de maneira sistematizada os estudos que compuseram a amostra final, foi elaborado um quadro síntese com informações, conforme segue abaixo (Quadro 1):

Quadro 1- Caracterização das publicações selecionadas

Nº	Título	Autores	Ano	Fonte de publicação	Tipo de metodologia	Resumo dos principais achados
1	Abordagem profissional e o comportamento suicida na Atenção Primária à Saúde	Negrão <i>et al.</i>	2024	Acta Paul Enferm.	Estudo transversal descritivo (quantitativo)	Preparo limitado dos profissionais; necessidade de capacitação na APS
2	Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio	Silva <i>et al.</i>	2017	Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.	Estudo descritivo (qualitativo)	Enfermeiro atua na escuta, acolhimento e identificação de risco; importância do vínculo e ações preventivas na APS
3	Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde	Kohlrausch <i>et al.</i>	2008	Cienc. Cuid. Saude	Estudo descritivo (qualitativo)	Concepções influenciam o cuidado; presença de insegurança e estigma; necessidade de capacitação
4	Atitudes dos profissionais de saúde frente a comportamento suicida: estudo de intervenção	Faria <i>et al.</i>	2022	Rev. Saude Publica	Estudo de intervenção (quantitativo)	Intervenção melhora conhecimento e atitudes; redução de estigma; importância de capacitação
5	Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na Estratégia Saúde da Família	Kohlrausch	2012	Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Qualitativa avaliativa (estudo de caso)	ESF identifica e acompanha risco suicida; destaca-se vínculo e escuta, porém com necessidade de capacitação profissional
6	Barriers and facilitators for self-harm prevention and surveillance: A cross-sectional study with primary health care nurses in Brazil	Vanzela <i>et al.</i>	2025	PLOS One	Estudo transversal (quantitativo)	Barreiras: falta de capacitação e recursos; facilitadores: apoio institucional e trabalho em equipe
7	Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas	Abreu <i>et al.</i>	2010	Revista Eletrônica de Enfermagem	Revisão de literatura	Fatores de risco e estratégias preventivas identificados, destacando atuação na prevenção
8	Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários	Silva <i>et al.</i>	2018	Rev. enferm UFPE on line	Estudo descritivo (quantitativo)	Conhecimento insuficiente; necessidade de capacitação para manejo do comportamento suicida

	sobre o comportamento suicida					
9	Construction and Validation of Nursing Actions to Integrate Mobile Care-Educational Technology to Assist Individual in Psychic Distress	Mendes <i>et al.</i>	2025	Int. J. Environ. Res. Public Health	Estudo metodológico (quantitativo)	Construção e validação de ações de enfermagem com tecnologia educativa; ferramenta auxilia no cuidado em sofrimento psíquico
10	Equipes de saúde da família frente ao comportamento suicida: estudo seccional quantitativo	Leocádio <i>et al.</i>	2025	Acta Paul Enferm.	Estudo transversal (quantitativo)	Conhecimento e preparo limitados; necessidade de capacitação e fortalecimento da APS
11	Impact of "+Contigo" training on the knowledge and attitudes of health care professionals about suicide	Santos <i>et al.</i>	2014	Rev. Lat. Am. Enfermagem	Estudo de intervenção (quantitativo)	Treinamento melhora conhecimento e atitudes; redução de estigma; importância da capacitação
12	Revisão rápida sobre enfrentamento do comportamento suicida na atenção primária à saúde	Dias	2022	Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo (USP)	Síntese de evidências (revisão rápida)	Intervenções na APS reduzem risco suicida; destaca-se capacitação profissional

Fonte: Autores, 2026.

DISCUSSÃO

A discussão dos achados foi organizada a partir das categorias temáticas construídas com base nos estudos selecionados: fatores relacionados ao comportamento suicida, desafios do enfermeiro no cuidado a pacientes com comportamento suicida e manejo do enfermeiro no cuidado ao paciente com comportamento suicida.

Fatores relacionados ao comportamento suicida

O risco suicida não costuma estar relacionado a uma única causa, mas à associação de fatores emocionais, familiares, sociais e clínicos, que envolve diferentes manifestações, desde pensamentos passivos de morte, como o desejo de desaparecer ou não continuar vivendo, até a elaboração de planos suicidas mais estruturados, com definição de método, ocasião e local. Nesse processo, é importante considerar que o indivíduo pode vivenciar sentimentos

ambivalentes, nos quais o desejo de morrer convive com a necessidade de receber ajuda, acolhimento e alívio para o sofrimento psíquico apresentado (KOHLRAUSCH, 2012; SILVA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, Abreu *et al.* (2010) apontam que o comportamento suicida está relacionado a diversos fatores de risco, entre eles transtornos mentais, antecedentes familiares, sexo, idade, relações familiares fragilizadas, abuso de substâncias, problemas físicos e situação social desfavorável. Entre os problemas físicos, destacam-se aqueles associados à invalidez e/ou dor crônica, enquanto, no âmbito social, são mencionadas condições como pobreza e desemprego. Assim, o comportamento suicida deve ser compreendido partir da interação entre sofrimento psíquico, condições clínicas, vínculos familiares e vulnerabilidades sociais, e não como resultado de uma única causa isolada.

Entre os fatores individuais, destacam-se os transtornos mentais, especialmente os transtornos depressivos, além da desesperança, sofrimento psíquico intenso, ansiedade, transtornos de humor, estresse, frustração, baixa autoestima, solidão e histórico de tentativas anteriores. Esses elementos podem aumentar a vulnerabilidade do indivíduo, principalmente quando não são reconhecidos de forma precoce ou quando não há suporte adequado. Nesse sentido, a tentativa prévia de suicídio merece atenção especial, pois representa importante fator de risco para novas tentativas e para possíveis desfechos fatais (ABREU *et al.*, 2010; KOHLRAUSCH, 2012).

Além disso, alguns grupos podem apresentar maior vulnerabilidade quando diferentes fatores se associam. Kohlrausch (2012) destaca a necessidade de atenção especial a mulheres que já tentaram suicídio, pessoas na puberdade, indivíduos com pensamentos suicidas, consumo de álcool, conflitos com os pais e baixos níveis de autoestima. A presença conjunta desses fatores pode intensificar o sofrimento psíquico e favorecer a repetição do comportamento suicida, exigindo maior atenção dos profissionais de saúde durante a avaliação do risco.

Os fatores familiares também exercem influência significativa nesse processo. Relações familiares marcadas por conflitos, abandono, ausência de apoio, fragilidade dos vínculos e dificuldades de comunicação podem contribuir para sentimentos de solidão, desamparo e desesperança. Além disso, o histórico familiar de tentativa ou morte por suicídio representa um fator importante, relacionado tanto a aspectos psicossociais quanto à forma como a família vivencia e enfrenta situações de sofrimento, perdas e crises emocionais (ABREU *et al.*, 2010; KOHLRAUSCH, 2012; KOHLRAUSCH *et al.*, 2008).

Kohlrausch *et al.* (2008) também destacam que o avanço da idade pode estar associado a fatores que aumentam a vulnerabilidade ao comportamento suicida, como perdas afetivas, abandono familiar, solidão, doenças crônicas, redução do vigor físico e proximidade da morte. Esses podem intensificar o sentimento de inutilidade, dependência ou desesperança, especialmente quando o indivíduo não possui rede de apoio fortalecida. Logo, o envelhecimento quando associado ao isolamento, ao adoecimento e à perda de vínculos, pode representar uma condição de maior fragilidade emocional.

Outro aspecto relevante é que o comportamento suicida não afeta apenas o indivíduo, mas também sua família, podendo gerar sentimento de culpa, frustração, revolta, impotência e sofrimento. Por isso, o risco suicida deve ser compreendido considerando também o núcleo familiar, uma vez que muitos usuários não expressam diretamente o desejo de morrer, embora possam apresentar sinais, sofrimento intenso ou planos suicidas. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde torna-se importante por possibilitar maior proximidade com o território, com as famílias e com as condições de vida dos usuários, favorecendo a percepção de sinais de sofrimento psíquico e a identificação de situações de vulnerabilidade (ABREU *et al.*, 2010; KOHLRAUSCH *et al.*, 2008).

Dessa forma, os fatores relacionados ao comportamento suicida devem ser compreendidos de maneira ampliada, considerando dimensões psíquicas, familiares, sociais, clínicas e territoriais. Nessa perspectiva, a integralidade do cuidado em saúde mental não deve ser vista apenas como uma diretriz do Sistema Único de Saúde, mas como um compromisso dos profissionais com o usuário em sofrimento. O acolhimento, a escuta qualificada e a construção de vínculo tornam-se elementos essenciais para reconhecer sinais de risco, favorecer a aproximação com o paciente e possibilitar respostas mais resolutivas diante do comportamento suicida (ABREU *et al.*, 2010; KOHLRAUSCH, 2012).

Desafios do enfermeiro no cuidado a pacientes com comportamento suicida

Os estudos analisados evidenciaram que os enfermeiros enfrentam diversos desafios no cuidado a pacientes com comportamento suicida, principalmente relacionados ao preparo profissional insuficiente, a insegurança diante dos casos, a presença de estigmas e às fragilidades estruturais dos serviços de saúde. Embora a Atenção Primária à Saúde represente um espaço importante para a identificação precoce dos sinais de risco, muitos profissionais ainda apresentam limitações para reconhecer, abordar e acompanhar pessoas em sofrimento psíquico

intenso. Além disso, a fragilidade da rede de atenção, a ausência de fluxos bem definidos e a dificuldade de articulação entre os serviços, interferem diretamente na continuidade e na qualidade do cuidado ofertado a esses usuários (NEGRÃO *et al.*, 2024; VANZELA *et al.*, 2025; LEOCÁDIO *et al.*, 2025).

A insuficiência de capacitação profissional aparece como um dos principais fatores relacionados às dificuldades no atendimento de pacientes com comportamento suicida. A falta de preparo técnico dificulta a identificação precoce dos sinais de risco, compromete a abordagem inicial e gera insegurança na tomada de decisão. Estudos com profissionais da Atenção Primária à Saúde e equipes de Saúde da Família apontam conhecimento limitado sobre o comportamento suicida, o que evidencia fragilidades na formação acadêmica e na educação permanente em saúde mental. Nesse contexto, a capacitação contínua torna-se necessária para fortalecer a atuação do enfermeiro, ampliar sua segurança profissional e favorecer uma assistência mais qualificada diante das situações de risco (NEGRÃO *et al.*, 2024; SILVA *et al.*, 2018; LEOCÁDIO *et al.*, 2025).

Além da limitação técnica, a insegurança profissional também se apresenta como um desafio importante no cuidado a esses pacientes. Situações que envolvem ideação suicida, tentativa de suicídio ou risco iminente podem gerar medo, tensão e dúvidas quanto à conduta mais adequada, especialmente quando o profissional não dispõe de treinamento específico ou suporte institucional. Essa insegurança pode dificultar a escuta, a abordagem direta sobre o desejo de morrer e a definição dos encaminhamentos necessários. Assim, percebe-se que o cuidado ao paciente com comportamento suicida exige não apenas conhecimento técnico-científico, mas também apoio da equipe, organização do serviço e preparo para lidar com a complexidade emocional que envolve esses casos (KOHLRAUSCH *et al.*, 2008; NEGRÃO *et al.*, 2024; VANZELA *et al.*, 2025).

Outro desafio evidenciado nos estudos refere-se à presença de estigmas, crenças pessoais e julgamentos relacionados ao comportamento suicida. Em alguns contextos, o sofrimento do paciente ainda pode ser interpretado de forma equivocada, sendo associado à fraqueza, manipulação, tentativa de chamar atenção ou falta de enfrentamento dos problemas. Essas concepções interferem diretamente na postura profissional e podem comprometer o acolhimento, a escuta e a criação de vínculo com o usuário. Dessa forma, as atitudes dos profissionais diante do comportamento suicida tornam-se um aspecto central da assistência,

pois práticas marcadas por julgamento ou distanciamento tendem a fragilizar ainda mais o cuidado prestado (KOHLRAUSCH *et al.*, 2008; SANTOS *et al.*, 2014; FARIA *et al.*, 2022).

Nesse sentido, estudos de intervenção demonstram que ações educativas podem contribuir para a melhoria do conhecimento e das atitudes dos profissionais de saúde frente ao comportamento suicida. A capacitação favorece a redução de estigmas, amplia a compreensão sobre o fenômeno suicida e proporciona maior segurança para a abordagem dos casos. Assim, a educação permanente não deve ser compreendida como uma ação isolada, mas como uma estratégia indispensável para transformar práticas assistenciais, fortalecer a escuta qualificada e reduzir condutas baseadas no medo, na insegurança ou em julgamentos prévios (SANTOS *et al.*, 2014; FARIA *et al.*, 2022; DIAS, 2022).

Os estudos também apontam limitações estruturais e organizacionais nos serviços de saúde, como ausência de protocolos específicos, insuficiência de recursos, sobrecarga de trabalho, fragilidade dos fluxos de encaminhamento e dificuldade de articulação entre os pontos da rede de atenção. Essas barreiras podem comprometer a continuidade do cuidado, sobretudo quando o enfermeiro identifica o risco, mas não encontra suporte suficiente para conduzir o caso de forma compartilhada e resolutiva. Nesse cenário, a atuação profissional pode ser prejudicada não apenas pela falta de conhecimento individual, mas também pelas condições institucionais que dificultam a organização da assistência ao paciente em sofrimento psíquico (VANZELA *et al.*, 2025; LEOCÁDIO *et al.*, 2025; DIAS, 2022).

Diante disso, os desafios enfrentados pelo enfermeiro no cuidado ao paciente com comportamento suicida revelam a necessidade de fortalecer a formação em saúde mental, ampliar estratégias de capacitação, reduzir atitudes estigmatizantes e estruturar melhor os serviços para o atendimento desses usuários. A superação dessas fragilidades exige investimento em educação permanente, protocolos assistenciais, apoio institucional, trabalho em equipe e articulação entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados. Dessa forma, o cuidado deixa de depender apenas da iniciativa individual do profissional e passa a ser sustentado por uma rede mais organizada, preparada e capaz de oferecer respostas mais seguras, humanizadas e resolutivas (NEGRÃO *et al.*, 2024; VANZELA *et al.*, 2025; LEOCÁDIO *et al.*, 2025; SANTOS *et al.*, 2014; FARIA *et al.*, 2022).

Manejo do enfermeiro no cuidado ao paciente com comportamento suicida

O manejo do enfermeiro no cuidado ao paciente com comportamento suicida deve ser compreendido como um conjunto de ações que envolve acolhimento, escuta qualificada, identificação de sinais de risco, avaliação da gravidade, acompanhamento contínuo e articulação com a rede de atenção à saúde. Na Atenção Primária à Saúde, esse cuidado torna-se ainda mais relevante, pois o enfermeiro possui maior proximidade com o usuário, com a família e com o território. Essa aproximação favorece a identificação precoce do sofrimento psíquico e a construção de estratégias de cuidado mais adequadas à realidade do paciente (SILVA *et al.*, 2017; ABREU *et al.*, 2010; KOHLRAUSCH, 2012; DIAS, 2022).

Entre as principais ações do manejo, destacam-se o acolhimento, a escuta qualificada e a construção de vínculo. O acolhimento deve ocorrer de forma humanizada, sem julgamentos ou atitudes que diminuam o sofrimento apresentado. Muitas vezes, a pessoa com ideação suicida sente medo de falar sobre o que está sentindo, seja por vergonha, culpa ou receio de não ser compreendida. Por isso, a postura do enfermeiro é essencial para criar um ambiente seguro, em que o paciente consiga expressar suas angústias, pensamentos de morte, sentimentos de desesperança e situações que intensificam seu sofrimento (SILVA *et al.*, 2017; KOHLRAUSCH *et al.*, 2008).

Nesse sentido, a escuta qualificada não deve ser entendida apenas como uma atitude de apoio, mas também como uma estratégia importante para o reconhecimento do risco. Por meio dela, o enfermeiro consegue compreender melhor o contexto em que o paciente está inserido, identificar fatores que contribuem para o sofrimento e perceber possíveis sinais de alerta. Dessa forma, o vínculo entre profissional e usuário torna-se essencial para favorecer a aproximação, a confiança e a continuidade do cuidado (SILVA *et al.*, 2017; ABREU *et al.*, 2010; KOHLRAUSCH, 2012).

A avaliação do risco suicida também constitui uma etapa fundamental do manejo, pois orienta a definição das condutas e a gravidade da intervenção necessária. O enfermeiro deve investigar a presença de ideação suicida, planejamento, tentativas anteriores, acesso a meios letais, uso de álcool e outras drogas, transtornos mentais, isolamento social, conflitos familiares, perdas recentes e ausência de rede de apoio. Essa avaliação permite compreender a situação do paciente de forma mais ampla, considerando não apenas o relato apresentado, mas também os fatores psíquicos, familiares, sociais e clínicos que podem aumentar sua vulnerabilidade (ABREU *et al.*, 2010; KOHLRAUSCH, 2012; SILVA *et al.*, 2018).

A tentativa prévia de suicídio merece atenção especial, pois representa um importante fator de risco para novas tentativas. Além disso, quando há planejamento suicida mais estruturado, com definição de método, local ou momento, a situação exige maior cuidado e intervenção imediata. Nesses casos, o enfermeiro deve acionar a equipe, evitar que o paciente permaneça sozinho, orientar familiares ou pessoas de confiança e realizar o encaminhamento necessário para serviços especializados, como CAPS, urgência e emergência, conforme a gravidade do caso. Também é importante orientar sobre a retirada ou restrição de objetos e meios que possam ser utilizados em uma tentativa de suicídio (ABREU *et al.*, 2010; KOHLRAUSCH, 2012; Dias, 2022).

Nos casos de risco leve ou moderado, o cuidado deve envolver acompanhamento contínuo na unidade de saúde, consultas de enfermagem, fortalecimento do vínculo, visitas domiciliares, ações educativas e articulação com outros profissionais da equipe. Esse acompanhamento não deve ocorrer apenas no momento da crise, pois o comportamento suicida pode se repetir quando o sofrimento permanece sem suporte adequado. Por isso, a continuidade do cuidado é fundamental para observar mudanças no quadro, reconhecer sinais de agravamento e manter o paciente vinculado ao serviço de saúde (SILVA *et al.*, 2017; KOHLRAUSCH, 2012; DIAS, 2022).

A família também deve ser considerada nesse processo. Quando representa apoio e proteção, ela pode ajudar na observação dos sinais de alerta, no acompanhamento do tratamento e na redução do isolamento do paciente. No entanto, é necessário avaliar cada contexto, pois conflitos familiares, violência, abandono, ausência de afeto e fragilidade dos vínculos também podem contribuir para o agravamento do sofrimento. Assim, a participação da família deve ser orientada de forma cuidadosa, respeitando a realidade e a segurança do paciente (ABREU *et al.*, 2010; KOHLRAUSCH *et al.*, 2008; KOHLRAUSCH, 2012).

Outro ponto importante no manejo é a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial. O enfermeiro deve reconhecer quando o caso exige apoio de outros serviços e profissionais, garantindo que o paciente receba o cuidado necessário conforme sua gravidade. Mesmo quando há encaminhamento, a Atenção Primária continua tendo papel importante no acompanhamento, na manutenção do vínculo e no monitoramento do paciente no território. Dessa forma, o cuidado ao paciente com comportamento suicida deve ser compartilhado entre os diferentes pontos da rede, evitando práticas fragmentadas e favorecendo uma assistência

mais contínua e resolutiva (KOHLRAUSCH, 2012; SILVA *et al.*, 2017; DIAS, 2022; VANZELA *et al.*, 2025).

Considerando as fragilidades que ainda atravessam o cuidado ao paciente com comportamento suicida, como insegurança profissional, lacunas de conhecimento, dificuldade de organização das condutas e limitações estruturais dos serviços, torna-se importante que o manejo seja apoiado por estratégias que orientem a tomada de decisão e favoreçam a continuidade da assistência. Nesse sentido, protocolos, instrumentos de avaliação e tecnologias educativo-assistenciais podem contribuir para apoiar a avaliação das necessidades do paciente, organizar as ações de enfermagem e favorecer maior segurança na definição das condutas profissionais. No entanto, esses recursos devem ser compreendidos como apoio à prática assistencial, sem substituir elementos fundamentais do cuidado, como a escuta qualificada, o acolhimento, o vínculo e a avaliação individualizada de cada caso (MENDES *et al.*, 2025; VANZELA *et al.*, 2025).

Dessa forma, o manejo do enfermeiro no cuidado ao paciente com comportamento suicida deve unir conhecimento técnico, sensibilidade e responsabilidade assistencial. A atuação do enfermeiro envolve acolher, escutar, avaliar, proteger, acompanhar e encaminhar quando necessário, considerando a singularidade do paciente e os fatores que atravessam seu sofrimento. Assim, o cuidado torna-se mais humanizado, integral e resolutivo, contribuindo para a prevenção do suicídio e para o fortalecimento da atenção em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comportamento suicida abrange manifestações como ideação, planejamento, tentativa e suicídio consumado, sendo um fenômeno complexo e multifatorial que exige atenção qualificada dos serviços de saúde. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar as estratégias de cuidado do enfermeiro diante do paciente com comportamento suicida, destacando sua atuação na identificação precoce dos sinais de risco, no acolhimento e na continuidade da assistência, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Os resultados demonstraram que o comportamento suicida está relacionado a múltiplos fatores, como transtornos mentais, sofrimento psíquico, desesperança, baixa autoestima, conflitos familiares, vulnerabilidades sociais, uso de substâncias, ausência de apoio familiar e histórico de tentativas anteriores. Diante disso, o enfermeiro exerce papel essencial na

prevenção do suicídio, por meio da escuta qualificada, do acolhimento humanizado, da construção de vínculo, da avaliação do risco, do acompanhamento contínuo e da articulação com a rede de atenção à saúde.

Também foram identificados desafios importantes no cuidado a esses pacientes, como falta de preparo profissional, insegurança no atendimento, estigma, sobrecarga de trabalho, ausência de protocolos e fragilidades na rede de cuidado. Essas limitações podem dificultar a identificação precoce do risco e comprometer a continuidade da assistência, reforçando a necessidade de capacitação permanente, apoio institucional e fortalecimento das práticas de enfermagem em saúde mental.

Como limitação, destaca-se que este estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa da literatura, com inclusão apenas de estudos disponíveis gratuitamente, publicados em português e inglês e localizados nas bases selecionadas. Além disso, observou-se quantidade reduzida de produções voltadas especificamente às estratégias de cuidado do enfermeiro ao paciente com comportamento suicida, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui para a enfermagem ao reunir evidências sobre a atuação do enfermeiro frente ao comportamento suicida, oferecendo subsídios para a prática profissional, para a formação acadêmica e para o fortalecimento das ações de prevenção do suicídio. Conclui-se que o cuidado deve ser pautado na sensibilidade, na ética, na ausência de julgamentos e na assistência humanizada, sendo fundamental fortalecer a integração entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados em saúde mental, ampliar ações educativas e implementar protocolos assistenciais que favoreçam um acompanhamento mais contínuo, acolhedor e resolutivo aos pacientes em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. P.; LIMA, M. A. D. S.; KOHLRAUSCH, E.; SOARES, J. F. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, 2024.

DIAS, G. M. Revisão rápida sobre enfrentamento do comportamento suicida na Atenção Primária à Saúde. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional) - **Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2022.

FARIA, J. S. et al. Attitudes of health professionals towards suicidal behavior: an intervention study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 54, 2022.

FONTÃO, M. C. et al. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, supl. 5, p. 2329-2335, 2018.

HECK, R. M. et al. Ação dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 26-33, jan./mar. 2012.

KOHLRAUSCH, E. R. et al. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 4, p. 468-475, out./dez. 2008.

KOHLRAUSCH, E. R. Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na Estratégia Saúde da Família. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2012.

LEOCÁDIO, M. A. et al. Equipes de saúde da família frente ao comportamento suicida: estudo seccional quantitativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, eAPE0001714, 2025.

17

LIMA, R. K. B.; SIMÕES, T. Papel da enfermagem na prevenção do suicídio e apoio às famílias: uma abordagem interdisciplinar no contexto do aumento dos transtornos mentais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 1793-1806, 2023.

MENDES, D. T. et al. Construction and Validation of Nursing Actions to Integrate Mobile Care-Educational Technology to Assist Individual in Psychic Distress. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 22, n. 3, p. 419, 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de revisão integrativa em estudos de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019.

NEGRÃO, A. I. O. et al. Abordagem profissional e o comportamento suicida na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, eAPE01004, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Suicide. **Fact sheet**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 14 nov. 2025.

SANTOS, D. C. R. et al. Professional attitudes towards suicidal behavior in primary health care: a quasi-experimental study. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20210350, 2022.

SANTOS, J. C. et al. Impact of "+Contigo" training on the knowledge and attitudes of health care professionals about suicide. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 679-684, jul./ago. 2014.

SANTOS, L. A.; KIND, L. Integralidade, intersectorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190116, 2020.

SILVA, N. K. N. et al. Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 71-77, 2017.

SILVA, P. F.; NÓBREGA, M. P. S. S.; OLIVEIRA, E. Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 112-117, jan. 2018.

STORINO, B. D. et al. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 369-377, out./dez. 2018.

VANZELA, A. S. et al. Barriers and facilitators for self-harm prevention and surveillance: a cross-sectional study with primary health care nurses in Brazil. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 20, n. 12, e0338182, 2025.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. F. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005.