


**ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DOS CAPS NO MANEJO DA IDEACÃO
SUICIDA: PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS E DESAFIOS
INTERDISCIPLINARES ATUAIS**

**MULTIPROFESSIONAL PERFORMANCE OF CAPS IN MANAGING SUICIDAL
IDEATION: THERAPEUTIC PERSPECTIVES AND CURRENT
INTERDISCIPLINARY CHALLENGES**

**DESEMPEÑO MULTIPROFESIONAL DE CAPS EN EL MANEJO DE LA
IDEACIÓN SUICIDAL: PERSPECTIVAS TERAPÉUTICAS Y DESAFÍOS
INTERDISCIPLINARIOS ACTUALES**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-217>

Data de submissão: 21/09/2025

Data de publicação: 21/10/2025

Roberto Henrique Cavalcante Evangelista

Graduado em Medicina e Especialista em Psiquiatra

Instituição: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

E-mail: riquecavalcante@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9873998155068659>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7991-2752>

Luan Cruz Barreto

Graduando em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário de Excelência (UNEX)

E-mail: luanb1215@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6178282168339365>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8653-1572>

Guilherme Teodoro Martins

Graduado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário UniFACTHUS

E-mail: guilhermecentraldevacinas@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9030-4742>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6804569032818965>

Ruan Victor Costa Barbosa

Graduado em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: ruanenf06@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6207376607215370>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2291-7445>

Raiane Mayara da Silva Dantas

Pós-graduação em Geriatria e Gerontologia e Bacharelado em Fisioterapia

Instituição: Faculdade dos Vales (Facuvale)

E-mail: raianedaantas@gmail.com

Lattes: 4603459564685946

Cassiana Bessa de Lima Magalhães

Pós-graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia
Instituição: Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Industrial

E-mail: cassianabessa87@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3255-0986>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5560197486054107>

Camila Carneiro dos Reis

Graduada em Medicina e Pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade
Instituição: Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba

E-mail: camiilareis@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6924508033661883>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9714-2624>

Diego Oliveira Brito

Graduado em Medicina e Residência em Psiquiatria
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: psiquiatra.diegobrito@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2196801514566927>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1338-8088>

Gustavo Bohnenberger

Graduado em Medicina e Pós-graduado em Psiquiatria
Instituição: Hospital Psiquiátrico São Pedro

E-mail: bohnenberger.gus@gmail.com

Orcid: 0009-0006-3815-8497

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4349207936940385>

Fernanda Beatriz Alves

Mestra em Promoção da Saúde, Graduada em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

E-mail: nandabzalves@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-1346-6061>

Aline Pacheco Eugênio

Mestra em Saúde Coletiva
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

E-mail: alinepachecoeu@hotmail.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-7647-866X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2373617881467821>

Thaís Silva dos Reis

Mestra em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

E-mail: thaisreis_@hotmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5600301601365901>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3018-082>

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo analisar a atuação multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial no manejo da ideação suicida, identificando estratégias terapêuticas e desafios interdisciplinares atuais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida entre janeiro e setembro de 2025, nas bases SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, LILACS e Google Scholar. Foram incluídos estudos publicados entre 2018 e 2025 que abordassem o manejo da ideação suicida nos CAPS, totalizando evidências que evidenciam a importância da interdisciplinaridade, do apoio matricial e da articulação entre CAPS, Atenção Primária e rede intersetorial. Os resultados revelaram que a ideação suicida é prevalente entre usuários com transtornos de humor, histórico de trauma e vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de estratégias terapêuticas integradas, escuta qualificada e planos terapêuticos singulares. Constatou-se que a ausência de protocolos padronizados, lacunas na formação profissional e a fragmentação entre os níveis de atenção comprometem a continuidade do cuidado. Conclui-se que o fortalecimento da RAPS, a capacitação das equipes e a institucionalização de fluxos de cuidado são fundamentais para uma assistência efetiva, humanizada e centrada na pessoa.

Palavras-chave: Saúde Mental. Centros de Atenção Psicossocial. Suicídio. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the multidisciplinary work of Psychosocial Care Centers in managing suicidal ideation, identifying therapeutic strategies and current interdisciplinary challenges. This is an integrative literature review conducted between January and September 2025, using the SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, LILACS, and Google Scholar databases. Studies published between 2018 and 2025 that addressed the management of suicidal ideation in CAPS were included, gathering evidence that highlights the importance of interdisciplinarity, matrix support, and coordination between CAPS, Primary Care, and an intersectoral network. The results revealed that suicidal ideation is prevalent among users with mood disorders, a history of trauma, and social vulnerability, reinforcing the need for integrated therapeutic strategies, qualified listening, and unique treatment plans. It was found that the lack of standardized protocols, gaps in professional training, and fragmentation between levels of care compromise the continuity of care. It is concluded that strengthening the RAPS (National Health Assistance Program), team training, and institutionalizing care flows are fundamental to effective, humane, and person-centered care.

Keywords: Mental Health. Psychosocial Care Centers. Suicide. Multidisciplinary Team.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el desempeño multidisciplinario de los Centros de Atención Psicosocial en el manejo de la ideación suicida, identificando estrategias terapéuticas y desafíos interdisciplinarios actuales. Se trata de una revisión integradora de la literatura, desarrollada entre enero y septiembre de 2025, en las bases de datos SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, LILACS y Google Scholar. Se incluyeron estudios publicados entre 2018 y 2025 que abordaron el manejo de la ideación suicida en los CAPS, sumando evidencia que resalta la importancia de la interdisciplinariedad, el apoyo matricial y la coordinación entre los CAPS, la Atención Básica y la red intersectorial. Los resultados revelaron que la ideación suicida prevalece entre usuarios con trastornos del estado de ánimo, antecedentes de trauma y vulnerabilidad social, lo que refuerza la necesidad de estrategias terapéuticas integradas, escucha calificada y planes terapéuticos únicos. Se encontró que la ausencia de protocolos estandarizados, las brechas en la formación profesional y la fragmentación entre niveles de atención comprometen la continuidad de la atención. Se concluye que fortalecer las

RAPS, capacitar equipos e institucionalizar los flujos de atención son fundamentales para una asistencia eficaz, humanizada y centrada en la persona.

Palabras clave: Salud Mental. Centros de Atención Psicosocial. Suicidio. Equipo Multidisciplinario.

1 INTRODUÇÃO

A crescente incidência de suicídios e tentativas de autoextermínio no Brasil evidencia um grave problema de saúde pública que demanda ações intersetoriais e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O suicídio é um fenômeno multifatorial, influenciado por determinantes sociais, econômicos, psicológicos e culturais, cuja complexidade exige respostas integradas e baseadas em evidências. Nesse cenário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem papel central na prevenção e no manejo da ideação suicida, articulando cuidados que priorizam a integralidade e o acolhimento humanizado (Araújo *et al.*, 2024).

Os CAPS foram instituídos como dispositivos estratégicos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com o objetivo de substituir o modelo asilar e promover o cuidado comunitário em saúde mental. Atuam com equipes multiprofissionais que oferecem atendimento individual, grupal, familiar e oficinas terapêuticas, buscando promover autonomia e reinserção social dos usuários. Essa lógica de cuidado territorializado contribui para a detecção precoce de sinais de sofrimento psíquico e ideação suicida, além de favorecer vínculos entre equipe e comunidade (Melo *et al.*, 2019).

O comportamento suicida, segundo a literatura, engloba um continuum que vai da ideação até o ato consumado, incluindo autolesões e tentativas de suicídio. Tal comportamento é marcado por dor psíquica intensa, desesperança e dificuldade de enfrentamento de situações adversas, fatores que são potencializados pela ausência de suporte emocional e social. Dessa forma, compreender o perfil e as motivações dos usuários em risco é essencial para o planejamento de estratégias terapêuticas eficazes (Araújo *et al.*, 2024).

Araújo *et al.* (2024), identificou que 35% dos prontuários continham registros de comportamento suicida, com predominância de mulheres jovens, solteiras e em situação de vulnerabilidade. As principais causas associadas foram transtornos de humor, uso abusivo de substâncias e histórico de tentativas anteriores. Esses dados reforçam a urgência de fortalecer a RAPS e de aprimorar o atendimento multiprofissional, com foco na prevenção e na continuidade do cuidado.

No mesmo sentido, Melo *et al.* (2019) aponta que profissionais de enfermagem, psicologia e psiquiatria percebem fatores sociais, familiares e emocionais como gatilhos relevantes para a ideação suicida. Esses achados indicam a necessidade de escuta ativa e intervenções integradas que considerem o contexto social e afetivo do indivíduo. A abordagem multiprofissional, nesse sentido, amplia a compreensão dos determinantes e potencializa as ações de acolhimento e cuidado.

A atuação da equipe multiprofissional nos CAPS deve ser guiada por princípios da integralidade, da corresponsabilidade e da humanização, permitindo o desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares que contemplem a complexidade de cada caso. Nesse contexto, o

matriciamento em saúde mental surge como ferramenta de apoio e qualificação das práticas entre CAPS e Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a troca de saberes e o fortalecimento da rede (Iglesias; Avellar, 2019). O Ministério da Saúde, em sua Cartilha de Prevenção do Suicídio (2024), destaca que mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano no mundo, e que o Brasil registra mais de 15 mil óbitos anuais. A cartilha enfatiza o papel das políticas públicas e da rede de atenção para identificar sinais de risco, reduzir fatores predisponentes e fortalecer fatores de proteção. O fortalecimento da coesão social e o acesso a serviços especializados são medidas essenciais para reduzir as taxas de mortalidade (Brasil, 2024).

Entre os principais fatores de risco identificados estão os transtornos mentais não diagnosticados, uso de substâncias, vulnerabilidade social e fragilidade das redes de apoio. A Política Nacional de Saúde Mental, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, e as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (Portaria nº 1.876/2006) preconizam o fortalecimento do cuidado comunitário e a integração intersetorial como pilares do enfrentamento. Além das políticas específicas de saúde mental, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) complementam o cuidado, promovendo empoderamento, participação social e autonomia dos sujeitos. A educação em saúde e a valorização dos saberes locais são estratégias fundamentais para reduzir o estigma e fortalecer a prevenção em territórios vulneráveis (Brasil, 2006; Brasil, 2011; Brasil, 2025).

Nesse contexto, o CAPS se consolida como espaço de escuta, acolhimento e reconstrução de vínculos, atuando na mediação entre o sofrimento individual e o cuidado coletivo. O enfoque multiprofissional e interdisciplinar permite identificar fatores de risco precocemente, construir planos terapêuticos singulares e oferecer suporte psicossocial contínuo aos usuários e famílias (Melo *et al.*, 2019). Evidencia-se também que a fragmentação entre os níveis de atenção e a sobrecarga dos profissionais são entraves à efetividade das práticas interdisciplinares. A ausência de fluxos integrados entre CAPS, APS e urgência compromete a continuidade do cuidado, tornando essencial o fortalecimento da comunicação e o apoio matricial permanente (Iglesias; Avellar 2019).

A abordagem terapêutica da ideação suicida deve articular intervenções clínicas, psicossociais e comunitárias, assegurando o acompanhamento longitudinal e o fortalecimento das redes de apoio. O uso de oficinas terapêuticas, grupos de convivência e visitas domiciliares tem se mostrado eficaz na redução de recaídas e na promoção de vínculos afetivos e sociais (Araújo *et al.*, 2024). Dessa forma, o trabalho multiprofissional nos CAPS representa uma prática que transcende o atendimento técnico, ao integrar dimensões emocionais, sociais e culturais do sofrimento humano. A integração entre

profissionais de diferentes formações amplia a capacidade de resposta aos casos complexos e reforça a importância do cuidado humanizado (Melo *et al.*, 2019).

Diante disso, justifica-se a relevância deste estudo, que busca analisar a atuação multiprofissional dos CAPS no manejo da ideação suicida, evidenciando as perspectivas terapêuticas e os desafios interdisciplinares enfrentados na prática cotidiana. A pesquisa pretende contribuir para o fortalecimento das políticas de saúde mental e para a construção de estratégias que aprimorem o cuidado integral e humanizado aos indivíduos em sofrimento psíquico (Brasil, 2025). Ademais, este trabalho tem como objetivo geral analisar a atuação multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial no manejo da ideação suicida, identificando estratégias terapêuticas e desafios interdisciplinares atuais. Como objetivos específicos, pretende-se: (1) descrever o perfil dos usuários atendidos; (2) compreender as práticas terapêuticas desenvolvidas; e (3) discutir as lacunas e potencialidades da atuação interdisciplinar frente à complexidade do suicídio.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento científico sobre determinado tema e a identificação de lacunas na produção existente. A revisão integrativa é reconhecida por sua abrangência, permitindo reunir resultados de estudos com diferentes abordagens metodológicas, a fim de compreender de forma ampla a atuação multiprofissional dos CAPS no manejo da ideação suicida. Essa modalidade foi escolhida por favorecer a análise crítica e reflexiva das evidências científicas disponíveis sobre o tema (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

O desenvolvimento da pesquisa seguiu as seis etapas metodológicas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): (1) identificação do tema e definição da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) busca na literatura; (4) categorização e análise dos estudos selecionados; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da síntese do conhecimento. O processo foi conduzido de forma sistematizada, visando garantir a transparência, reprodutibilidade e validade científica dos achados.

A questão norteadora foi formulada com base na estratégia PICO (População, Intervenção, Contexto e *Outcomes*), a fim de orientar as buscas: “Como se caracteriza a atuação multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial no manejo da ideação suicida, considerando as perspectivas terapêuticas e os desafios interdisciplinares atuais?” Essa definição permitiu direcionar a seleção das evidências mais relevantes para a análise do objeto de estudo, assegurando a coerência entre os objetivos e os resultados obtidos.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e setembro de 2025, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE, LILACS e Google Scholar, por apresentarem ampla cobertura em saúde mental e políticas públicas brasileiras. Utilizaram-se os descritores controlados em português e inglês conforme os vocabulários DeCS/MeSH: “Saúde Mental”, “Centros de Atenção Psicossocial”, “Suicídio”, e “Equipe Multiprofissional”. Os descritores foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Essas estratégias garantiram amplitude e precisão nas buscas, contemplando tanto publicações nacionais quanto internacionais. Foram incluídos estudos publicados entre 2018 e 2025, período que reflete o contexto contemporâneo das políticas públicas e práticas interdisciplinares em saúde mental.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, publicados em português, inglês ou espanhol; com abordagem qualitativa, quantitativa ou mista; que abordassem a atuação multiprofissional dos CAPS, ideação ou comportamento suicida e políticas de saúde mental. Excluíram-se trabalhos duplicados que não respondessem à questão norteadora e que não estivesse relação com o tema. Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos elegíveis foram analisados na íntegra para confirmar sua pertinência temática.

O processo de seleção foi conduzido por dois revisores independentes, assegurando rigor metodológico e minimizando vieses de interpretação. As informações extraídas foram organizadas em uma tabela de síntese, contemplando: autor e ano, título do estudo, tipo de pesquisa, objetivo, principais resultados e contribuições para o tema. Essa sistematização permitiu comparar os achados e compreender as convergências e divergências entre as produções analisadas.

A análise dos estudos selecionados ocorreu por meio de leitura crítica e interpretativa, as evidências foram agrupadas conforme sua relevância para a temática, sem subdivisão em eixos temáticos, priorizando a discussão integrada e transversal das práticas multiprofissionais, estratégias terapêuticas e desafios enfrentados pelos CAPS no manejo da ideação suicida. Essa abordagem evitou fragmentação e assegurou a fluidez argumentativa do estudo. No tocante às considerações éticas, por tratar-se de uma revisão integrativa de literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto que foram utilizados exclusivamente dados secundários de domínio público. Entretanto, todas as produções foram devidamente citadas e referenciadas conforme as normas da ABNT NBR 6023:2024, garantindo o respeito à propriedade intelectual dos autores e à integridade científica da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa possibilitou reunir e confrontar evidências científicas sobre as estratégias adotadas pelos serviços de saúde mental, especialmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), frente às situações de risco e comportamento suicida. Os estudos incluídos abordam contextos clínicos, psicossociais e intersetoriais, permitindo compreender os desafios e potencialidades das políticas públicas brasileiras na atenção a pessoas em sofrimento psíquico intenso. A Tabela 1 a seguir sintetiza as principais características e achados dos estudos analisados, incluindo delineamento, amostra, objetivos e implicações práticas para o cuidado em rede.

Tabela 1 - Síntese dos estudos incluídos.

Autor/ano	Contexto/amostra	Método	Principais achados	Implicações para rede (CAPS/RAPS/APS)
Botti <i>et al.</i> , 2019	410 prontuários CAPS III (1997–2014)	Estudo transversal	Ideação: 24,4%; tentativa: 22,9%; comorbidades mais comuns: transtornos do humor, esquizofrenia/psicoses e uso de substâncias; associação com experiências traumáticas	Avaliação de risco sistemática; foco em comorbidades e histórico traumático; manejo multiprofissional no CAPS
Camapum; Paglioli; Assunção 2025	Capítulo sobre pronto atendimento	Revisão/fluxograma	Abordagem multidimensional (clínica, social e ética); prontidão da equipe é decisiva; articulação com políticas de prevenção	Integração PA–CAPS–APS; padronização de triagem e contrarreferência
Secretaria Municipal (Jundiá), 2023	Rede local (CAPS II/III, CAPS AD, UBS)	Protocolo clínico	Critérios de risco (planejamento, impulsividade, tentativas múltiplas); encaminhamentos conforme gravidade; acionar rede/família	Classificação de risco, contato prévio CAPS, e-Multi, notificação e PTS
SES/DF, 2021	Distrito Federal	Manual técnico	Impacto amplo do suicídio (até 135 pessoas afetadas); relevância da avaliação/abordagem/seguimento; papel de toda a rede	APS como porta de entrada; escuta qualificada; protocolos e educação permanente
Pimenta <i>et al.</i> , 2024	APS e comportamento suicida	Estudo qualitativo	Matriciamento CAPS–APS amplia resolutividade; encaminhamentos e continuidade do cuidado	Fortalecer apoio matricial; reduzir fragmentação; organizar fluxos
Correia <i>et al.</i> 2020	APS (percepção de profissionais)	Pesquisa qualitativa	Compreender as implicações da assistência prestada às pessoas com comportamento suicida no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, na perspectiva de usuários e profissionais de saúde	identificou fragilidades e potencialidades no atendimento prestado por profissionais de saúde aos usuários com comportamento suicida, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial
Brasil, 2024	Desastres e saúde mental	Cartilha de prevenção	Risco aumenta após eventos extremos; necessidade de ações intersetoriais e de longo prazo	Centros de apoio, campanhas, capacitação multiprofissional e inclusão em planos de contingência

Fonte: Autores, 2025.

Os estudos convergem que a prevalência de ideação e tentativas entre usuários de CAPS é elevada, com 24,4% e 22,9% respectivamente, e perfil marcado por adultos, baixa escolaridade e inatividade laboral, reforçando intersecções sociais do risco. Tais achados demandam avaliação estruturada e acompanhamento longitudinal com foco em determinantes psicossociais e clínicos, integrando plano terapêutico singular e suporte familiar. A comorbidade psiquiátrica é um eixo crítico: transtornos do humor figuram como diagnóstico principal, seguidos por psicoses e uso de substâncias, o que impõe protocolos de triagem que ponderem risco agudo, cronicidade e impulsividade. A associação estatisticamente significativa entre comorbidades e ideação/tentativas viabiliza priorização clínica no CAPS para casos de maior letalidade potencial (Botti *et al.*, 2019).

Experiências traumáticas (abuso físico/sexual, perdas e violência) mantêm relação robusta com tentativas, exigindo que a equipe multiprofissional integre avaliação de trauma e intervenções de resiliência, além de articulação com rede intersetorial de proteção. O manejo efetivo deve incluir educação em saúde para familiares e estratégias de enfrentamento. (Botti *et al.*, 2019). No pronto atendimento, uma resposta rápida, ética e multidimensional é decisiva para reduzir desfechos fatais; a abordagem deve cobrir avaliação clínica, psiquiátrica e social, com fluxos claros de encaminhamento e contrarreferência para CAPS e APS. A padronização de fluxos minimiza perdas no cuidado e favorece seguimento qualificado (Camapum; Paglioli; Assunção 2025).

Protocolos assistenciais locais delimitam critérios objetivos de risco (planejamento, impulsividade, tentativas múltiplas, pós-alta recente), orientando encaminhamento imediato ao CAPS ou à urgência e acionamento da família quando necessário, o que reduz variedades de conduta entre serviços. A APS configura-se como porta de entrada estratégica, devendo garantir escuta qualificada, classificação de risco, busca ativa de casos notificados e construção de PTS com apoio matricial, o que amplia a resolutividade e integra níveis de atenção. Essa organização é central para prevenção secundária e continuidade do cuidado (Jundiaí, 2023).

O apoio matricial CAPS–APS emerge como dispositivo operativo para reduzir fragmentação: equipes compartilham casos, constroem PTS e ajustam encaminhamentos, favorecendo cuidado oportuno e redução de reinternações. Relatos de campo mostram uso efetivo do matriciamento em situações de ideação/tentativa (Pimenta *et al.*, 2024). Apesar dos avanços, persistem nós críticos: subnotificação de ideação, acolhimento insuficiente e lacunas de formação e tempo na APS, que comprometem a identificação precoce e o manejo inicial. Diretrizes propõem ampliar capacitações, institucionalizar protocolos e fortalecer vigilância e rede de apoio (Correia *et al.*, 2020). Em contextos de desastres, o risco de suicídio tende a aumentar por estressores primários e secundários, exigindo ações de curto, médio e longo prazo, com campanhas, capacitação de equipes e centros de apoio

comunitários. Incluir saúde mental em planos de contingência é essencial para resposta territorial. (Brasil, 2024).

O impacto social do suicídio é amplo e multiplica a necessidade de pós-venção: até 135 pessoas podem ser afetadas por um óbito, implicando suporte estruturado a sobreviventes e familiares, com educação em saúde e articulação de rede para mitigar sofrimento e reduzir riscos subsequentes. Para além do risco agudo, falar de forma responsável sobre o fenômeno é protetivo, pois promove busca de ajuda e reduz estigma; incluir orientações a familiares e à comunidade no cuidado é parte do plano terapêutico centrado na pessoa. Essas estratégias reforçam o papel educativo da rede. (SES/DF, 2021).

Na prática do CAPS, oficinas terapêuticas, grupos e visitas domiciliares fortalecem vínculos, reduzem recaídas e sustentam adesão, compondo um cuidado humanizado que integra dimensões emocionais, sociais e culturais do sofrimento. Esse arranjo amplia a potência das intervenções clínicas. A literatura de serviços sinaliza que muitos pacientes com ideação e até com planejamento não acessam tratamento em tempo oportuno, reforçando a importância de fluxos ativos de busca, gestão de risco e contrarreferência para evitar “vazios de cuidado” após alta (Botti *et al.*, 2019).

No âmbito do risco, tentativas prévias elevam a letalidade em episódios subsequentes, demandando escalas e entrevistas estruturadas e vigilância intensificada na transição de cuidados (alta hospitalar). O manejo centrado em risco cumulativo melhora a prevenção terciária (Botti *et al.*, 2019). Para casos de ideação com planejamento, protocolos recomendam referenciamento ágil ao CAPS ou urgência, com envolvimento da família e, quando necessário, acionamento de SAMU; a tomada de decisão pode ser compartilhada quando há juízo crítico prejudicado. (Jundiaí, 2023).

A articulação intersetorial (saúde, assistência, segurança, educação) torna-se mandatória quando há violência, discriminação e perdas relevantes, pois, esses fatores potencializam risco e dificultam adesão; construir redes de proteção é parte do escopo da APS e do CAPS (Jundiaí, 2023). Em territórios periféricos e sob crise, centros de apoio comunitários, campanhas de conscientização e financiamento de pesquisas fortalecem a capacidade local de prevenção, indo além do consultório e incluindo ações coletivas de cuidado e vigilância (Brasil, 2024).

Padrões sociodemográficos observados (baixa escolaridade, desemprego, ausência de vínculo conjugal) reiteram a necessidade de estratégias que incluam inserção social e projetos de vida, com acesso a políticas públicas de renda, trabalho e educação articuladas à clínica ampliada. Barreiras operacionais na APS, tempo escasso, desconhecimento e ausência de protocolos, apontam para a urgência de educação permanente, com simulações, uso de fluxogramas e pactuação de linhas de cuidado, reduzindo variação e melhorando a segurança do paciente (Correia *et al.*, 2020; Camapum; Paglioli; Assunção 2025). Em suma, os resultados sustentam que a atuação multiprofissional dos

CAPS é mais efetiva quando ancorada em protocolos de risco, apoio matricial com a APS, manejo do trauma, pósvenção e medidas comunitárias, compondo uma rede integrada e humanizada para reduzir ideação, tentativas e recorrência (Pimenta *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a atuação multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é essencial no manejo da ideação suicida, ao promover um cuidado integral, contínuo e humanizado. Os estudos analisados demonstraram que a efetividade das ações depende diretamente da articulação entre profissionais de diferentes áreas, da escuta qualificada e do fortalecimento dos vínculos com os usuários e suas famílias. Essa integração permite compreender o sofrimento psíquico em sua complexidade e intervir de forma mais eficaz sobre os fatores de risco e proteção envolvidos.

Verificou-se que o suicídio permanece como um desafio de saúde pública, cujas causas ultrapassam o campo biomédico, exigindo respostas intersetoriais e políticas públicas consistentes. A consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a integração entre CAPS, Atenção Primária à Saúde (APS) e serviços de urgência configuram-se como estratégias indispensáveis para garantir a continuidade do cuidado e reduzir a fragmentação assistencial. O apoio matricial, a educação permanente e o compartilhamento de casos contribuem significativamente para o fortalecimento dessas ações em rede.

Os resultados também indicaram a importância de protocolos padronizados para a avaliação e o acompanhamento de pacientes com risco de suicídio, garantindo uma resposta rápida e segura nos diferentes níveis de atenção. Além disso, a adoção de práticas terapêuticas como oficinas, grupos de convivência e visitas domiciliares tem mostrado impacto positivo na prevenção de recaídas e na promoção da autonomia dos usuários. A humanização do cuidado, aliada ao empoderamento comunitário e à valorização dos saberes locais, emerge como um diferencial para a efetividade das intervenções.

Constatou-se, contudo, que ainda existem lacunas significativas na formação dos profissionais, na comunicação entre os serviços e na disponibilidade de recursos estruturais. Essas fragilidades comprometem a capacidade de resposta das equipes frente aos casos de ideação e tentativa de suicídio, reforçando a necessidade de investimento contínuo em capacitação e suporte técnico. É imperativo que os gestores de saúde priorizem a ampliação do financiamento, a qualificação das equipes e a criação de estratégias intersetoriais que envolvam educação, assistência social e segurança pública.

Por fim, esta revisão reforça que o cuidado às pessoas com comportamento suicida deve ser pautado na integralidade, na corresponsabilidade e no respeito à singularidade de cada indivíduo. O fortalecimento das políticas públicas, aliado ao compromisso ético das equipes multiprofissionais, constitui o caminho para reduzir o estigma, prevenir o suicídio e promover uma saúde mental mais inclusiva e equitativa no Brasil.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Areta Muniz de *et al.* Perfil de usuários de um CAPS III com comportamento suicida. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 23, n. 1, p. 75–80, jan./abr. 2024. DOI: 10.9771/cmbio.v23i1.48367.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha – Prevenção de Suicídio. Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 265/2025 – Prevenção do Suicídio e Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio no Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Prevenção de suicídio. (Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres, v. 7). 1. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, junho de 2024.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann *et al.* Ideação suicida e tentativa de suicídio entre pessoas em tratamento psiquiátrico. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1135–1151, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n3p1135-1151>

CAMAPUM, Luiza de Miranda; PAGLIOLI, Pedro Bento Alves; ASSUNÇÃO, Cleaide Ataíde Lima. Flowchart for the management of patients with suicidal ideation in the emergency room. **Investigação Científica na Saúde: Da Teoria à Prática**, [S. l.], p. 1–10, 12 set. 2025.

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**, São Paulo, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019028803643>

JUNDIAÍ, Prefeitura Municipal. Protocolo clínico para detecção de risco e manejo da crise suicida: protocolo singularizado para o Município de Jundiaí – 2023. **Versão I. Jundiaí**, 2023.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1247–1254, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.05362017

MELO, Mayara Macedo *et al.* Percepções da equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial sobre as motivações que levam o sujeito ao comportamento suicida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Sup. 24, e529, 2019. DOI: 10.25248/reas.e529.2019.

PIMENTA, Luzia Fernanda de Andrade *et al.* Prevenção ao suicídio na Atenção Primária, na percepção de profissionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434091pt>

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan./mar. 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

SES/DF, Distrito Federal. Secretaria de Estado da Saúde. Manual de orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio. Brasília: **Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal**, 2021. 44 p.