

Intervenções para a prevenção do suicídio na atenção primária à saúde**Interventions for suicide prevention in Primary Health Care****Intervenciones para la prevención del suicidio en la atención primaria a la salud**

 **Marciana Fernandes Moll**¹,  **Aldo Matos**²,  **Gabriela Alexia Cardoso Costa**¹
 **Julia Caxito Sangiovani**¹,  **Lorraynne Rocha Camargo**¹,  **Carla Aparecida Arena Ventura**³

Recebido: 24/09/2022 **Aceito:** 12/02/2023 **Publicado:** 16/03/2023

Objetivo: identificar as intervenções para a prevenção do suicídio desenvolvidas pelos profissionais que atuam na atenção primária de saúde. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no segundo semestre de 2020. Utilizou-se instrumento semiestruturado fundamentado nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde sobre a prevenção do suicídio. Os dados foram armazenados em bancos de dados construídos no Microsoft Word® e foram submetidos à análise das falas e ideias centrais por meio do software do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** participaram 66 profissionais, dos quais 42,42% eram enfermeiros, 28,79% dentistas e 27,27% médicos. Dois temas emergiram: *Identificação de sinais que expressam risco de suicídio e medidas para a prevenção do suicídio*. Entre as estratégias para se prevenir o suicídio, destacaram-se: grupos de apoio, palestras, e ações de promoção da saúde. **Conclusão:** o suicídio é um tema a ser abordado em todos os níveis de atenção, notadamente na atenção primária à saúde e não apenas em serviços especializados em saúde mental.

Descritores: Suicídio; Prevenção; Atenção Primária à Saúde.

Objective: identify interventions for suicide prevention developed by professionals who work in health care. **Methods:** descriptive study of qualitative approach, conducted in the second semester of 2020. Semi-structured instrument based on the World Health Organization Guidelines on Suicide Prevention was used. Data were stored in databases built in Microsoft Word™ and were subjected to the analysis of central speeches and ideas through the collective subject's discourse software. **Results:** 66 professionals participated, of which 42.42% were nurses, 28.79% dentists and 27.27% doctors. Two themes emerged: *Identification of signs that express risk of suicide and Measures for suicide prevention*. Among the strategies to prevent suicide, the ones that stood out were: support groups, lectures, and health promotion actions. **Conclusion:** suicide is a theme that must be addressed at all levels of attention, notably in Primary Health Care and not just specialized mental health services.

Descriptors: Suicide; Prevention; Primary Health Care.

Objetivo: identificar las intervenciones para la prevención del suicidio desarrolladas por los profesionales que se encuentran en la atención primaria de salud. **Método:** estudio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado en el segundo semestre de 2020. Se utilizó un instrumento semiestruturado basado en las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre prevención del suicidio. Los datos se almacenaron en bases de datos construidas en Microsoft Word® y se sometieron al análisis de los discursos y las ideas centrales mediante el software del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Participaron 66 profesionales, de los cuales: 42,42% eran enfermeros, 28,79% dentistas y 27,27% médicos. Surgieron dos temas: *Identificación de los signos que expresan el riesgo de suicidio y medidas para la prevención del suicidio*. Entre las estrategias para prevenir el suicidio destacan: los grupos de ayuda, palestras y acciones de promoción de la salud. **Conclusión:** el suicidio es un tema que debe abordarse en todos los niveles asistenciales, especialmente en la atención primaria y no sólo en los servicios especializados de salud mental.

Descriptores: Suicidio; Prevención; Atención Primaria de Salud.

Autor Correspondente: Marciana Fernandes Moll – mrcna13@yahoo.com.br

1. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Uberaba (Uniuibe), Uberaba/MG, Brasil.

2. Curso de Graduação em Medicina da Uniuibe, Uberaba/MG, Brasil.

3. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo, definido como um ato consciente e intencional determinado e executado pelo próprio indivíduo, usando um meio que ele acredita ser fatal para provocar a própria morte¹⁻².

Anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio, representando 1,4% de todas as mortes em todo o mundo e recentemente ocorreu um crescimento de 60% nas mortes por esse evento que atinge uma taxa mundial em torno de aproximadamente 16 mortes por 100 mil habitantes (hab.)³⁻⁴.

No período de 2011 a 2015 foram registrados 55.649 óbitos por suicídio no Brasil, com uma taxa geral de 5,5/100 mil hab., variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015, sendo que esse país está na lista dos dez países onde há mais casos, no mundo (em números absolutos) e, ainda ocupa quarta posição na mortalidade entre pessoas com a idade de 15 a 29^{3,5}. No estado de Minas Gerais, a taxa de suicídio cresceu, passando de 4,29 (óbitos/100.000 hab.), entre os anos 1996 a 2007, para 5,33 (óbitos/100.000 hab.) entre os anos de 2006 e 2009⁶.

O suicídio merece um olhar crítico e detalhado, pois inúmeras pessoas tentam tirar sua própria vida tanto mundialmente quanto no Brasil, sendo necessário reconhecer as estratégias de prevenção do suicídio, sobretudo no âmbito da atenção primária, que representa a “porta de entrada” dos serviços de saúde.

No cenário atual, existem diversos fatores que contribuem para que ocorra o suicídio: problemas biológicos, médicos, ambientais, psiquiátricos e psicológicos, filosóficos-existenciais e motivações sociais sendo, portanto, um fenômeno multidimensional⁷⁻⁸.

De maneira geral, pessoas com o comportamento suicida na idade adulta vivenciam situações de fracasso pessoal, laboral ou familiar, de reprovação social, solidão, falta de rede de apoio social, e mau prognóstico de doenças crônicas⁹.

O fracasso pessoal, reprovação social e solidão podem ser advindos de problemas externos, biológicos ou psiquiátricos como depressão, desemprego, morte de um ente querido, invalidez corporal e exposição constante ao estresse, acarretando assim a exacerbação na saúde mental do indivíduo afetado por toda turbulência externa que venha a sofrer¹⁰⁻¹¹.

Dentre os transtornos mentais que mais predisõem ao suicídio destacam-se a depressão, a esquizofrenia e o transtorno de humor, de modo que 90% das pessoas que se suicidam apresentam algum desses transtornos⁹.

Tais transtornos são frequentes, sendo que a depressão é um agravo que afeta cerca de 4,4 % da população mundial; e sobre a esquizofrenia no Brasil, são diagnosticados 75.000 novos

casos por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 hab. e a incidência dos transtornos de humor varia de 0,5% a 1%¹²⁻¹³.

Os transtornos mentais são recorrentes no Brasil e no mundo e tendem a predispor ao suicídio, sobretudo quando se articulam aos problemas psicossociais da contemporaneidade (desemprego, crises econômicas e políticas, entre outras).

No ano de 2020, o mundo vivenciou a pandemia de COVID-19 que representa a maior crise sanitária, econômica, social e política do século XXI. A pandemia agravou vários problemas existentes na sociedade como desemprego, sedentarismo, depressão, problemas alimentares, estresses e distúrbios emocionais. Tais fatores, por sua vez, são resquícios do isolamento social e também das perdas dos entes queridos decorrentes do vírus¹⁴.

A necessidade do distanciamento social, aliado aos antecedentes de transtornos mentais, podem impulsionar as pessoas a tentarem suicídio. Desse modo, é necessário ampliar as discussões acerca das implicações do distanciamento social para a saúde mental e para a prevenção do suicídio, tendo em vista a não consumação do ato¹⁵.

No cenário brasileiro, a atenção primária à saúde deve estabelecer ações em prol da saúde mental por meio de acompanhamento multidisciplinar com distribuição de medicamentos e espera-se que exista uma maior proximidade com os usuários e suas famílias que favoreça conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade, e familiares, sofrimentos, angústias e doenças mentais, para a melhor abordagem e compreensão do suicídio, sobretudo porque na atenção primária a saúde (APS), o cuidado em saúde mental é estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários^{1,16}.

A APS tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental: detecção das queixas relativas ao sofrimento psíquico, por meio de uma escuta qualificada; e compreensão das várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento nas próprias unidades de saúde ou encaminhando para serviços especializados¹⁷.

Das singularidades da APS a Coordenação Geral da Saúde Mental desenvolveu diretrizes para os cuidados em saúde mental na APS, como: matriciamento em saúde mental junto às equipes de PSF; priorização da saúde mental na formação das equipes; ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental; criação de equipes de apoio matricial para desenvolverem ações de supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço¹⁷.

Assim, considera-se importante reconhecer as intervenções para a prevenção do suicídio desenvolvidas pelos profissionais que atuam na APS, pois acredita-se que os profissionais que atuam nesse nível de atenção podem identificar com mais facilidade as

pessoas predispostas a esse ato e assim tentar evitá-lo¹⁸. Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo identificar as intervenções para a prevenção do suicídio desenvolvidas pelos profissionais que atuam na atenção primária de saúde.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido junto às Equipes de Saúde da Família (ESF) que atuam na área urbana do distrito sanitário II e III de uma cidade do Triângulo Mineiro. A escolha pelos referidos distritos se deve ao fato deles não terem nenhum serviço especializado em saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial ou ambulatorios), o que faz com que as demandas de saúde mental da comunidade sejam acompanhadas mais de perto na APS.

Foram considerados os profissionais de nível superior (médico, enfermeiro e dentista) que integravam as equipes de saúde da família e foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ter no mínimo seis meses de atuação na área de abrangência e ter um ano ou mais de formação. Os critérios de exclusão foram: estar afastado das atividades laborais por motivos de doenças, licença maternidade ou em período de férias e atuar junto ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

A coleta de dados foi realizada no período de junho a novembro de 2020, o que foi precedido pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por cada um dos participantes e ocorreu durante o horário de trabalho do profissional, quando foi realizada entrevista semiestruturada, seguindo roteiro previamente elaborado pelas pesquisadoras e validado por profissionais especializados em saúde mental. Esse roteiro continha duas questões abertas que abordavam as estratégias de prevenção do suicídio.

Para a análise dos dados, foi realizada a transcrição na íntegra e foram construídos bancos de dados no programa Microsoft Word®, o que foi sucedido pela leitura e extração de elementos essenciais para constituir o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Dentre os elementos destacou-se: evidência das ideias centrais, das expressões chave e dos aspectos convergentes e divergentes existentes nas falas¹⁹.

Na análise dos dados utilizou-se o DSCsoft®, que é um software fundamentado na teoria do DSC que analisa as falas e delas evidencia as Ideias Centrais (IC) que expressam o sentido dos relatos e as Expressões Chave (ECH) que representam os aspectos essenciais existentes nas falas, bem como pela possibilidade de mensurar a frequência em que algumas palavras aparecem, o que corresponde às ECH que, devem ser agrupadas em um discurso para representar a concepção coletiva¹⁹.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade de Uberaba - UNIUBE (CAAE: 20428719.00000.5145), com parecer número 3.660.848.

RESULTADOS

Participaram 66 profissionais, sendo 28 (42,42%) enfermeiros, 19 (28,79%) dentistas, 18 (27,27%) médicos e 1 (1,52%) não informou a categoria profissional. Do total de profissionais, 54 (81,82%) eram do sexo feminino. A maioria (53,03%) tinha mais de 10 anos de formação. Houve predomínio de profissionais que atuavam entre 2 a 4 anos na APS (40,91%) seguidos daqueles com mais de 10 anos (34,85%). A maioria (70,0%) cursou pós-graduação em Saúde da Família.

Dos depoimentos emergiram dois DSCs, os quais tiveram como temas: *Identificação de sinais que expressam risco de suicídio e medidas para a prevenção do suicídio*. Cada tema está relacionado a uma ideia central. O DSC 1 representa o discurso de 64 participantes e o DSC 2 corresponde ao discurso de 52 participantes.

O primeiro discurso se refere à identificação de sinais que indicam risco para o autoextermínio e o segundo discurso está relacionado às ações utilizadas pelos profissionais para prevenir o suicídio.

Tema 1: Identificação de sinais que expressam risco de suicídio

IC 1: Desesperança, apatia, comportamento introvertido, relato do desejo de morrer e abandono ao tratamento representam os principais sinais para o risco suicida.

DSC 1: Sempre temos que explorar as causas do abandono ao tratamento (pode ser do tratamento psiquiátrico ou de qualquer outro problema de saúde) que é um sinal muito frequente nesses pacientes com risco de suicídio. Isso costuma ser acompanhado por desesperança, apatia e comportamento introvertido. Após conversar mais um pouco com o paciente ele costuma falar que deseja morrer e então detectamos que ele precisa de acompanhamento especializado para se tratar. Acreditamos que ao investigarmos esses sinais na atenção primária à saúde estamos prevenindo o suicídio em pessoas que têm risco.

Tema 2: Medidas para a prevenção do suicídio

IC 2: Grupos de apoio, palestras, encaminhamento ao psicólogo e promoção da saúde representam as medidas para prevenir o suicídio.

DSC 2: Não são trabalhadas medidas específicas para as pessoas que têm sinais, pois elas são encaminhadas para serviços especializados (Centro de Atenção Psicossocial, ambulatórios e até unidade de pronto atendimento), mas na rotina do trabalho são desenvolvidos grupos de apoio

que ajudam as pessoas a viverem mais felizes e quando elas estão com problemas emocionais, são encaminhadas para o psicólogo. A promoção de saúde que desenvolvemos o tempo todo também ajuda a prevenir, porque a pessoa não se divide em corpo e mente.

DISCUSSÃO

Identificar precocemente doenças mentais e comportamentos suicidas é primordial para a prevenção do suicídio, que precisa ser implementada na APS, pelo protagonismo na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁶. A conduta de identificação foi apontada como uma estratégia para prevenir o suicídio.

Rastrear sinais que representem risco suicida foi mencionado como a principal intervenção de identificação precoce e, dentre esses sinais, destacam-se desesperança, apatia, comportamento introvertido, relato do desejo de morrer e abandono ao tratamento, o que corrobora com outro trabalho²⁰ que expressa a demonstração desses sinais de risco no contexto familiar e comunitário, que constitui o cenário de atuação dos serviços de APS.

A tecnologia leve permeada pelo vínculo e acolhimento é predominantemente utilizada nos serviços de APS e isso permite que os profissionais se atentem para as verbalizações do comportamento suicida representadas pelos seguintes discursos e sentimentos: *sinto-me um fardo para aqueles que o rodeiam, vivo um grande sofrimento, tristeza, baixa estima, impulsividade e planejamento de morte*²¹⁻²².

Contudo é frequente, ainda, existir negligência dos profissionais da APS diante desses sinais²³, o que não pareceu fazer parte da prática dos pesquisados, o que não exige a necessidade dos gestores municipais sensibilizarem e instrumentalizarem esses profissionais, cada vez mais para valorizarem esses sinais das pessoas assistidas nas áreas adscritas onde atuam, pois é possível intervir preventivamente em mais da metade dos casos em que há ideação/intenção suicida²³.

A prevenção do suicídio também deve ser trabalhada junto à população em geral no cotidiano da APS, tal como foi mencionado (grupos de apoio, palestras e promoção da saúde) e isso corrobora ao apontamento de recente investigação, que aponta a necessidade de se oferecer apoio comunitário²⁴ para favorecer a capacidade de enfrentamento das pessoas diante de conflitos e para emponderá-las para a construção de sua saúde.

Contudo, no trabalho aqui apresentado, o encaminhamento ao psicólogo foi a única medida adotada diante de pessoas que têm comportamento suicida. Isto demonstra que é preciso ampliar as medidas como: reduzir o acesso aos meios utilizados para o suicídio (pesticida, arma de fogo, medicamentos e outros); realizar acompanhamento junto aos

escolares, rastrear riscos, proporcionar acesso aos serviços de saúde mental especializados para pessoas com transtornos mentais e/ou que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas, bem como àquelas que tentaram suicídio e/ou têm dor crônica e sofrimento emocional agudo²⁴.

Nesse sentido, a OMS também recomenda as seguintes intervenções: fornecer informações precisas sobre onde procurar ajuda; educar o público sobre os fatos e prevenção do suicídio, sem espalhar mitos; relatar histórias de como lidar com estressores de vida ou pensamentos suicidas; ter cuidado com a comunicação do suicídio e saber como conduzir os familiares da vítima²⁵.

De maneira geral, deve-se acrescentar ao olhar atento dos profissionais da APS para identificar o risco suicida, a sensibilização para a divulgação de estratégias para a prevenção de suicídio, por meio de intervenções educativas que capacitam as pessoas para o enfrentamento de situações desafiadoras²⁶, sobretudo entre pessoas que apresentam comportamento suicida e isso expressa a importância do conhecimento dos protocolos da OMS e as estratégias de prevenção do suicídio adotadas no Brasil²⁷.

A realidade evidenciada nessa investigação corrobora aos apontamentos da OPAS que expressa ainda existirem “lacunas” técnicas, operacionais e científicas diante desta temática, o que reforça a importância de se realizar as intervenções para a prevenção do suicídio²⁸.

CONCLUSÃO

Dentre as intervenções para a prevenção do suicídio que mais são desenvolvidas pelos profissionais que atuam na atenção primária de saúde, destacaram-se: o reconhecimento de sinais que expressam riscos representados pelo abandono ao tratamento, desesperança, comportamento retraído, relato de desejo de autoextermínio e apatia.

Diante desses sinais, esses profissionais encaminham as pessoas para serviços especializados em saúde mental, o que expressa a medida adotada para prevenir o suicídio para esse público em específico.

Contudo, verificou-se que existem medidas voltadas para a comunidade em geral, as quais envolvem o cotidiano de trabalho da APS (grupos de apoio, educação e promoção de saúde) e foram mencionadas como estratégias para prevenir o suicídio, pois elas favorecem o empoderamento da comunidade para o enfrentamento de situações adversas e o acompanhamento contínuo dessas pessoas favorece a identificação precoce do risco suicida.

Dentre as limitações desta investigação destacam-se o fato dela ter sido desenvolvida apenas com profissionais de nível superior que atuam nas equipes da estratégia de saúde da família e seria interessante ampliar a investigação entre outros integrantes da equipe que

estabelecem contato contínuo e prolongado com a comunidade, tais como os agentes comunitários de saúde e os profissionais de enfermagem e de odontologia de nível médio.

Contudo, acredita-se que os resultados aqui apresentados podem favorecer na compreensão de que as estratégias de prevenção do suicídio podem ocorrer em todos os níveis de atenção em saúde e não apenas em serviços especializados em saúde mental, e uma possibilidade de revisão das práticas na APS.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio informando para prevenir [Internet]. Brasília: CFM; 2014 [citado em 14 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADio.pdf>
2. Ferreira RC, Reis KAS. Evidências entre mídia e suicídio: efeito contágio das produções jornalísticas e ficcionais. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 2020 [citado em 14 fev. 2021]; 14(3):634-43. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43712>
3. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio. Saber, Agir e Prevenir. Bol Epidemiol [Internet]. 2017 [citado em 14 fev. 2021]; 48(30):1-13. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio_saber_agir_prevenir.pdf
4. Vieira VAS, D'Alessandro FCS, Silva FMR, Coelho KR, Quadros KAN. Caracterização dos indivíduos que realizaram prática/tentativa de autoextermínio em Itapeçerica-MG. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2017 [citado em 14 fev. 2021]; 7:e1681. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1681>
5. Fernandes MA, Silva JS, Campos LRB, Nepomuceno VMS, Vasconcelos ACB, Oliveira ALCB. Prevenção ao suicídio: vivências de estudantes universitários. Rev Cuidarte [Internet]. 2020 [citado em 14 fev. 2021]; 11(2). Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/791>
6. Silva LLT, Madeira AMF. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2014 [citado em 25 set. 2021]; 3(4):1281-9. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.760>
7. Oliveira LR, Benedetti AOC. Suicídio em Mato Grosso-Brasil: 1996 a 2015. J Health & Biol Sci [Internet]. 2018 [citado em 25 set. 2021]; 6(4):391-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.1763.p391-398.2018>
8. Cescom LF, Capazzolo AA, Lima LC. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. Saúde Soc [Internet]. 2018 [citado em 25 set. 2021]; 27(1):185-200. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170376>
9. Botti NCL, Cantão L, Silva AC, Dias TG, Menezes LC, Castro RAS. Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. Cogitare Enferm [Internet]. 2018 [citado em 25 set. 2021]; 23(2). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54280>
10. Santos WS, Ulisses SM, Costa TM, Farias MG, Moura DPF. A Influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. Psicol Saúde e Doenças [Internet]. 2016 [citado em 25 set. 2021]; 17(3): 515-26. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36249164016.pdf>
11. Teixeira SMO, Souza LEC, Viana LMM. O suicídio como questão de saúde pública. Rev Bras Promoção da Saúde [Internet]. 2018 [citado em 25 set. 2021]; 31(3). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8565>
12. Oliveira RM, Facina PCBR, Siqueira Júnior AC. Realidade do viver com esquizofrenia. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado em 15 mar. 2021]; 65(2):309-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xCB7BQk3xcCnccx89pqRRpz/abstract/?lang=pt>

13. Scussel F, Salvador LC, Brandão LS, Feier G. Perfil clínico dos pacientes com transtorno bipolar atendidos em um ambulatório especializado na região sul catarinense. *ACM Arq Catarin Med* [Internet]. 2016 [citado em 14 fev. 2021]; 45(4):3-10. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/133>
14. Stavizki CJ. Os riscos sobre o aumento dos casos de suicídio no contexto de pandemia: perspectivas para a prevenção no Estado do Rio Grande do Sul - Brasil. *Ágora* [Internet]. 2020 [citado em 15 mar. 2021]; 22(2):2-21. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/agora/issue/view/652>.
15. Soccol KLS, Silveira A. Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio. *J Nurs Health* [Internet]. 2020 [citado em 15 mar. 2021]; 10(4). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19265>
16. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 15 mar. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
17. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2009 [citado em 14 fev. 2021]; 14(2):477-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200016>
18. Conte M, Meneghel SN, Trindade AG, Ceccon RF, Hesler LZ, Cruz, CW, et al. Programa de prevenção ao suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012 [citado em 15 mar. 2021]; 17(8): 2017-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800013>
19. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrb Comum* [Internet]. 2013 [citado em 23 maio 2021]; 25(1):129-36. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931>
20. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado em 23 maio 2022]; 52(33):1-10. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
21. Lima KSAL, Pontes CF, Lima WS, Vêras GCB. Prevenção ao suicídio na atenção primária à saúde. In: III CONBRACIS; jun-2018. [Internet]. Campina Grande, PB: Realize: 2018 [citado em 25 mar. 2021]. p. 1-10. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/41320>.
22. Ribeiro PL, Oliveira MTV, Oliveira MF, Cupertino MC. Manejo na prevenção do comportamento suicida dos usuários da atenção primária à Saúde: revisão sistemática. *Res Soc Develop* [Internet]. 2021 [citado em 11 out. 2021]; 10(10). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18547/16522>.
23. Ferreira ML, Vargas MAO, Rodrigues J, Trentin D, Brehmer LCF, Lino MM. Comportamento suicida e atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [citado em 11 out. 2021]; 9(4):50-4. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1803>
24. Silva CM, Colucci Neto V. O suicídio: uma reflexão sobre medidas preventivas. *Arch Health Investig* [Internet]. 2020 [citado em 14 fev. 2021]; 9(1). Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4996>
25. World Health Organization. Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates. [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 23 maio 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
26. Silva NKN, Carvalho CMS, Magalhães JM, Carvalho Junior JAM, Sousa BVS, Moreira WC. Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. *Rev Eletrônica Saúde*

Mental Álcool Drog [Internet]. 2017 [citado em 25 mar 2021]; 13(2):71-7. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n2/03.pdf>

27. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Malvina KROG, Rodrigues TP, Miranda CES, Frota KMG. Ideação suicida e fatores associados entre escolares adolescentes. Rev Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado em 21 mar. 2021]; 54(33). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/4nWHhmPnt9Zz9y8X49ZW5xc/?lang=pt>

28. World Health Organization. Live Life: an implementation guide for suicide prevention in countries [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 25 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Marciana Fernandes Moll, Aldo Matos, Gabriela Alexia Cardoso Costa, Julia Caxito Sangiovani e Lorryayne Rocha Camargo contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Carla Aparecida Arena Ventura** colaborou na redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Moll MF, Matos A, Costa GACC, Sangiovani JC, Camargo LR, Ventura CAA. Intervenções para a prevenção do suicídio na atenção primária à saúde. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(1):e6421. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

MOLL, M. F.; MATOS, A.; COSTA, G. A. C. C., SANGIOVANI, J. C., CAMARGO, L. R., VENTURA, C. A. A. Intervenções para a prevenção do suicídio na atenção primária à saúde. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 1, p. e6421, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Moll, M.F., Matos, A., Costa, G.A.C.C., Sangiovani, J.C., Camargo. L.R., & Ventura, C.A.A. Intervenções para a prevenção do suicídio na atenção primária à saúde. (2023). Intervenções para a prevenção do suicídio na atenção primária à saúde. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 11(1). Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons