

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

 **Marciana Fernandes Moll**<sup>1</sup>,  **Aldo Matos**<sup>2</sup>,  **Gabriela Alexia Cardoso Costa**<sup>1</sup>  
 **Julia Caxito Sangiovani**<sup>1</sup>,  **Lorrynne Rocha Camargo**<sup>1</sup>,  **Carla Aparecida Arena Ventura**<sup>3</sup>

**Recibido:** 24/09/2022 **Aprobado:** 12/02/2023 **Publicado:** 16/03/2023

**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 semiestructurado 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.

**Descriptor:** Suicidio; Prevención; Atención Primaria de Salud.

**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 semiestructurado 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.

**Descriptor:** 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.

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

1. Curso de Pregrado en Enfermería de la Universidade de Uberaba (Uniuibe), Uberaba/MG, Brasil.

2. Curso de Pregrado en Medicina de la Uniuibe, Uberaba/MG, Brasil.

3. Escuela de Enfermería de la Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto/SP, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

**E**l suicidio es un fenómeno complejo, definido como un acto consciente e intencional determinado y ejecutado por el propio individuo, utilizando un medio que cree fatal para causar su propia muerte<sup>1-2</sup>.

Cada año, más de 800.000 personas mueren por suicidio, lo que representa el 1,4% de todas las muertes en el mundo y recientemente se ha producido un crecimiento del 60% de las muertes por este hecho que alcanza una tasa mundial en torno a 16 muertes por cada 100.000 habitantes (hab.)<sup>3-4</sup>.

En el período de 2011 a 2015, se registraron 55.649 muertes por suicidio en Brasil, con una tasa global de 5,5/100.000 habitantes, oscilando entre 5,3 en 2011 y 5,7 en 2015, y este país está en la lista de los diez países donde hay más casos en el mundo (en cifras absolutas) y sigue ocupando la cuarta posición en mortalidad entre las personas de 15 a 29 años<sup>3,5</sup>. En el estado de Minas Gerais, la tasa de suicidios creció de 4,29 (muertes/100.000 hab.) entre los años 1996 y 2007, a 5,33 (muertes/100.000 hab.) entre los años 2006 y 2009<sup>6</sup>.

El suicidio merece una mirada crítica y detallada, ya que numerosas personas intentan quitarse la vida tanto en todo cuanto en Brasil, y es necesario reconocer las estrategias de prevención del suicidio, especialmente en el contexto de la atención primaria, que representa la “puerta de entrada” a los servicios de salud.

En el escenario actual, son varios los factores que contribuyen al suicidio: problemas biológicos, médicos, ambientales, psiquiátricos y psicológicos, filosófico-existenciales y motivaciones sociales y, por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional<sup>7-8</sup>.

En general, las personas con conductas suicidas en la edad adulta experimentan situaciones de fracaso personal, laboral o familiar, desaprobación social, soledad, falta de una red de apoyo social y mal pronóstico de enfermedades crónicas<sup>9</sup>.

El fracaso personal, la desaprobación social y la soledad pueden provenir de problemas externos, biológicos o psiquiátricos, como la depresión, el desempleo, la muerte de un ser querido, la discapacidad corporal y la exposición constante al estrés, lo que conduce a una exacerbación de la salud mental del individuo afectado por cualquier turbulencia externa que pueda sufrir<sup>10-11</sup>.

Entre los trastornos mentales que más predisponen al suicidio destacan la depresión, la esquizofrenia y los trastornos del estado de ánimo, de forma que el 90% de las personas que se suicidan presentan alguno de estos trastornos<sup>9</sup>.

Dichos trastornos son frecuentes, siendo la depresión una afección que afecta a cerca del 4,4% de la población mundial; y acerca de la esquizofrenia, en Brasil se diagnostican 75.000

nuevos casos por año, lo que representa 50 casos por cada 100.000 habitantes y la incidencia de los trastornos del humor varía del 0,5% al 1%<sup>12-13</sup>.

Los trastornos mentales son recurrentes en Brasil y en el mundo y tienden a predisponer al suicidio, especialmente cuando se articulan a problemas psicosociales de la contemporaneidad (desempleo, crisis económicas y políticas, entre otros).

En el año 2020, el mundo experimentó la pandemia de COVID-19 que representa la mayor crisis sanitaria, económica, social y política del siglo XXI. La pandemia agravó varios problemas existentes en la sociedad, como el desempleo, el sedentarismo, la depresión, los problemas alimentarios, el estrés y los trastornos emocionales. Estos factores, a su vez, son remanentes del aislamiento social y también de las pérdidas de seres queridos a causa del virus<sup>14</sup>.

La necesidad de alejamiento social, junto con los antecedentes de trastornos mentales, puede llevar a las personas a intentar suicidarse. Así, es necesario ampliar las discusiones sobre las implicaciones del alejamiento social para la salud mental y la prevención del suicidio, considerando la no consumación del acto<sup>15</sup>.

En el escenario brasileño, la atención primaria de salud debe establecer acciones a favor de la salud mental a través del seguimiento multidisciplinario con distribución de medicamentos y se espera que haya una mayor proximidad con los usuarios y sus familias que favorezca el conocimiento de la historia de vida de las personas y sus vínculos con la comunidad, y la familia, el sufrimiento, la angustia y la enfermedad mental, para el mejor abordaje y comprensión del suicidio, sobre todo porque en la atención primaria de salud (APS), el cuidado en salud mental es estratégico debido a la facilidad de acceso de los equipos a los usuarios<sup>1,16</sup>.

La APS tiene potencial para desarrollar dos tipos principales de acciones en salud mental: detección de quejas relacionadas con el sufrimiento mental, a través de una escucha calificada; y comprensión de las diversas formas de lidiar con los problemas detectados, ofreciendo tratamiento en las propias unidades de salud o derivando a servicios especializados<sup>17</sup>.

A partir de las singularidades de la APS, la Coordinación General de Salud Mental desarrolló directrices para la atención a la salud mental en la APS, tales como: soporte matricial en salud mental con los equipos del PSF; priorización de la salud mental en la formación de los equipos; acciones de seguimiento y evaluación de las acciones de salud mental; creación de equipos de soporte matricial para desarrollar acciones de supervisión, atención compartida y capacitación en servicio<sup>17</sup>.

Por lo tanto, se considera importante reconocer las intervenciones para la prevención del suicidio desarrolladas por los profesionales que trabajan en APS, ya que se cree que los profesionales que trabajan en este nivel de atención pueden identificar más fácilmente a las personas predispuestas a este acto y así intentar prevenirlo<sup>18</sup>. Desde esta perspectiva, este estudio tuvo como objetivo identificar las intervenciones para la prevención del suicidio desarrolladas por profesionales que trabajan en la atención primaria de salud.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo desarrollado con los Equipos de Salud de la Familia (ESF) que actúan en el área urbana de los distritos sanitarios II y III de una ciudad del Triângulo Mineiro. La elección de estos distritos se debe al hecho de que no cuentan con servicios especializados en salud mental (Centros de Atención Psicosocial o ambulatorios), lo que hace que las demandas de salud mental de la comunidad sean acompañadas más de cerca en la APS.

Se consideraron los profesionales de nivel superior (médico, enfermero y dentista) que integraban los equipos de salud de la familia y se establecieron los siguientes criterios de inclusión: tener por lo menos seis meses de trabajo en el área y tener un año o más de formación. Los criterios de exclusión fueron: estar de baja por enfermedad, maternidad o vacaciones y trabajar en el Núcleo Ampliado de Salud de la Familia (NASF).

La recogida de datos se realizó entre junio y noviembre de 2020, precedida de la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado por parte de cada participante y tuvo lugar durante el horario laboral del profesional, momento en el que se realizó una entrevista semiestructurada, siguiendo un guion previamente elaborado por las investigadoras y validado por profesionales especializados en salud mental. Este guion contenía dos preguntas abiertas que abordaban las estrategias de prevención del suicidio.

Para el análisis de los datos, se realizó la transcripción en su totalidad y se construyeron bases de datos en el programa Microsoft Word®, a lo que siguió la lectura y extracción de los elementos esenciales para constituir el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Entre los elementos, se destacaron: evidencia de las ideas centrales, expresiones clave y aspectos convergentes y divergentes existentes en los discursos<sup>19</sup>.

En el análisis de los datos, se utilizó el DSCsoft®, que es un software basado en la teoría del DSC que analiza los discursos y destaca las Ideas Centrales (IC) que expresan el sentido de los informes y las Expresiones Clave (EC) que representan los aspectos esenciales existentes en los discursos, así como la posibilidad de medir la frecuencia en que aparecen algunas palabras,

que corresponde a las EC que deben agruparse en un discurso para representar la concepción colectiva<sup>19</sup>.

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad de Uberaba - UNIUBE (CAAE: 20428719.00000.5145), con el número de dictamen 3.660.848.

## RESULTADOS

Participaron 66 profesionales, de los cuales 28 (42,42%) eran enfermeros, 19 (28,79%) dentistas, 18 (27,27%) médicos y 1 (1,52%) no informó la categoría profesional. Del total de profesionales, 54 (81,82%) eran mujeres. La mayoría (53,03%) tenía más de 10 años de formación. Hubo predominio de profesionales que trabajaron entre 2 y 4 años en APS (40,91%) seguidos por los que tenían más de 10 años (34,85%). La mayoría (70,0%) tenía estudios de postgrado en Salud de la Familia.

De las declaraciones surgieron dos DSC con los siguientes temas: *Identificación de los signos que expresan el riesgo de suicidio y medidas para la prevención del suicidio*. Cada tema está relacionado con una idea central. El DSC 1 representa el discurso de 64 participantes y el DSC 2 corresponde al discurso de 52 participantes.

El primer discurso se refiere a la identificación de las señales que indican riesgo de autoexterminio y el segundo discurso está relacionado con las acciones utilizadas por los profesionales para prevenir el suicidio.

### Tema 1: Identificación de los signos que expresan el riesgo de suicidio

IC 1: La desesperanza, la apatía, el comportamiento introvertido, el informe de un deseo de morir y el abandono del tratamiento representan los principales signos de riesgo suicida.

DSC 1: Siempre hay que explorar las causas del abandono del tratamiento (puede ser tratamiento psiquiátrico o cualquier otro problema de salud) que es un signo muy frecuente en estos pacientes con riesgo suicida. Suele acompañarse de desesperanza, apatía y comportamiento introvertido. Tras hablar un poco más con el paciente suele decir que desea morir y entonces detectamos que necesita un seguimiento especializado para tratarse. Creemos que investigando estos signos en atención primaria estamos previniendo el suicidio en personas de riesgo.

### Tema 2: Medidas para la prevención del suicidio

IC 2: Grupos de apoyo, charlas, derivación a un psicólogo y promoción de la salud representan las medidas para prevenir el suicidio.

DSC 2: No se elaboran medidas específicas para las personas que presentan signos, porque son derivadas a servicios especializados (Centro de Atención Psicosocial, ambulatorios e incluso unidad de atención de urgencias), pero en la rutina de trabajo se desarrollan grupos de apoyo para ayudar a las personas a vivir más felices y, cuando tienen problemas emocionales, son derivadas al psicólogo. La promoción de la salud que desarrollamos todo el tiempo también ayuda a prevenir, porque la persona no está dividida en cuerpo y mente.

## DISCUSIÓN

La identificación precoz de enfermedades mentales y de las conductas suicidas es primordial para la prevención del suicidio, que necesita ser implementada en la APS, por el protagonismo en la Red de Atención a la Salud (RAS) dentro del Sistema Único de Salud (SUS)<sup>16</sup>. La conducta de identificación fue señalada como estrategia de prevención del suicidio.

El rastreo de señales que representan riesgo suicida fue mencionado como la principal intervención de identificación precoz y, entre esas señales, se destacan desesperanza, apatía, comportamiento introvertido, relato de deseo de morir y abandono del tratamiento, lo que corrobora otro estudio<sup>20</sup> que expresa la manifestación de esas señales de riesgo en el contexto familiar y comunitario, que constituye el escenario de actuación de los servicios de APS.

La tecnología blanda permeada por el vínculo y la acogida es predominantemente utilizada en los servicios de APS y esto permite que los profesionales presten atención a las verbalizaciones de la conducta suicida representadas por los siguientes discursos y sentimientos: *Me siento como una carga para los que me rodean, experimento un gran sufrimiento, tristeza, baja estima, impulsividad y planeo morir*<sup>21-22</sup>.

Sin embargo, todavía es común que los profesionales de la APS descuiden estas señales<sup>23</sup>, lo que no parece formar parte de la práctica de los encuestados, lo que no excluye la necesidad de que los gestores municipales sensibilicen y empoderen a estos profesionales, valorando cada vez más estas señales de las personas atendidas en las áreas donde trabajan, ya que es posible intervenir preventivamente en más de la mitad de los casos en que hay ideación/intención suicida<sup>23</sup>.

La prevención del suicidio también debe ser trabajada con la población en general en la rutina diaria de la APS, como se mencionó (grupos de apoyo, charlas y promoción de la salud) y esto corrobora las investigaciones recientes, que señalan la necesidad de ofrecer apoyo comunitario<sup>24</sup> para favorecer la capacidad de las personas de enfrentar los conflictos y empoderarlas para construir su salud.

Sin embargo, en el trabajo aquí presentado, la derivación a un psicólogo fue la única medida adoptada frente a personas con comportamiento suicida. Esto demuestra que es necesario ampliar medidas como: reducir el acceso a los medios utilizados para el suicidio (pesticida, arma de fuego, medicamentos y otros); realizar seguimiento con escolares, rastrear riesgos, proporcionar acceso a servicios especializados de salud mental para personas con trastornos mentales y/o que hacen uso nocivo de sustancias psicoactivas, así como para aquellos que han intentado suicidarse y/o tienen dolor crónico y sufrimiento emocional agudo<sup>24</sup>.

En este sentido, la OMS también recomienda las siguientes intervenciones: proporcionar informaciones precisas sobre dónde buscar ayuda; educar al público sobre los hechos y la prevención del suicidio, sin difundir mitos; informar sobre historias de cómo hacer frente a los factores estresantes de la vida o pensamientos suicidas; tener cuidado con la comunicación del suicidio y saber cómo conducir a los familiares de la víctima<sup>25</sup>.

En general, se debe añadir a la mirada cuidadosa de los profesionales de APS para identificar el riesgo suicida, la sensibilización a la difusión de estrategias para la prevención del suicidio, a través de intervenciones educativas que capacitan a las personas para hacer frente a situaciones difíciles<sup>26</sup>, especialmente entre las personas que presentan comportamiento suicida y esto expresa la importancia del conocimiento de los protocolos de la OMS y las estrategias de prevención del suicidio adoptadas en Brasil<sup>27</sup>.

La realidad evidenciada en esta investigación corrobora los apuntes de la OPS, que afirma que aún existen “lagunas” técnicas, operativas y científicas en relación con este tema, lo que refuerza la importancia de realizar intervenciones para la prevención del suicidio<sup>28</sup>.

## CONCLUSIÓN

Entre las intervenciones para la prevención del suicidio más desarrolladas por los profesionales que actúan en la atención primaria de salud, se destacaron las siguientes: reconocimiento de señales que expresan riesgos representados por el abandono del tratamiento, desesperanza, comportamiento retraído, relato de deseo de autoexterminio y apatía.

Frente a estas señales, estos profesionales derivan a las personas a los servicios especializados de salud mental, lo que expresa la medida adoptada para prevenir el suicidio para este público específico.

Sin embargo, se encontró que existen medidas dirigidas a la comunidad en general, que involucran el trabajo cotidiano de la APS (grupos de apoyo, educación y promoción de la salud) y fueron mencionadas como estrategias de prevención del suicidio, porque favorecen el

empoderamiento de la comunidad para enfrentar situaciones adversas y el seguimiento continuo de estas personas favorece la identificación precoz del riesgo suicida.

Entre las limitaciones de esta investigación, se destaca el hecho de que fue desarrollada solamente con profesionales de nivel superior que actúan en los equipos de estrategia de Salud de la Familia y sería interesante ampliar la investigación a otros miembros del equipo que establecen contacto continuo y prolongado con la comunidad, como agentes comunitarios de salud y profesionales de enfermería y odontología de nivel medio.

Sin embargo, se cree que los resultados aquí presentados pueden favorecer la comprensión de que las estrategias de prevención del suicidio pueden ocurrir en todos los niveles de atención a la salud y no sólo en los servicios especializados de salud mental, y una posibilidad de revisión de las prácticas en APS.

## REFERENCIAS

1. Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio informando para prevenir [Internet]. Brasília: CFM; 2014 [citado el 14 feb. 2021]. Disponible en: <https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Carilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.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 el 14 feb. 2021]; 14(3):634-43. Disponible en: <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 el 14 feb. 2021]; 48(30):1-13. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio\\_saber\\_agir\\_prevenir.pdf](https://bvsms.saude.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 el 14 feb. 2021]; 7:e1681. Disponible en: <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 el 14 feb. 2021]; 11(2). Disponible en: <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 el 25 sept. 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 el 25 sept. 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 el 25 sept. 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 el 25 sept. 2021]; 23(2). Disponible en: <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 el 25 sept. 2021]; 17(3): 515-26. Disponible en: <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 el 25 sept. 2021]; 31(3). Disponible en: <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 el 15 mar. 2021]; 65(2):309-16. Disponible en: <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 el 14 feb. 2021]; 45(4):3-10. Disponible en: <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 el 15 mar. 2021]; 22(2):2-21. Disponible en: <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 el 15 mar. 2021]; 10(4). Disponible en: <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 el 15 mar. 2021]. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](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 el 14 feb. 2021]; 14(2):477-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200016>
18. Conte M, Meneghel SN, Trindade AG, Cecon 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 el 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 el 23 mayo 2021]; 25(1):129-36. Disponible en: <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 el 23 mayo 2022]; 52(33):1-10. Disponible en: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](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 el 25 mar. 2021]. p. 1-10. Disponible en: <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 el 11 oct. 2021]; 10(10). Disponible en: <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 el 11 oct. 2021]; 9(4):50-4. Disponible en:

<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 el 14 feb. 2021]; 9(1). Disponible en:

<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 el 23 mayo 2022]. Disponible en:

<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 el 25 mar 2021]; 13(2):71-7. Disponible en:

<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 el 21 mar. 2021]; 54(33). Disponible en:

<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 el 25 mar. 2022]. Disponible en:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>

**Editor Asociado:** Rafael Gomes Ditterich.

**Conflicto de Intereses:** los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

**Financiación:** no hubo.

#### CONTRIBUCIONES

**Marciana Fernandes Moll, Aldo Matos, Gabriela Alexia Cardoso Costa, Julia Caxito Sangiovani y Lorrayne Rocha Camargo** contribuyeron a la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Carla Aparecida Arena Ventura** colaboró en la redacción y revisión.

#### Como citar este artículo (Vancouver)

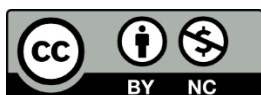
Moll MF, Matos A, Costa GACC, Sangiovani JC, Camargo LR, Ventura CAA. Intervenciones para la prevención del suicidio en la atención primaria a la salud. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 11(1):e6421. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

#### Como citar este artículo (ABNT)

MOLL, M. F.; MATOS, A.; COSTA, G. A. C. C., SANGIOVANI, J. C., CAMARGO, L. R., VENTURA, C. A. A. Intervenciones para la prevención del suicidio en la atención primaria a la salud. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 1, p. e6421, 2023. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

#### Como citar este artículo (APA)

Moll, M.F., Matos, A., Costa, G.A.C.C., Sangiovani, J.C., Camargo. L.R., & Ventura, C.A.A. Intervenciones para la prevención del suicidio en la atención primaria a la salud. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 11(1). Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons