

## PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autor (1); Karollyne Soares de Andrade Lima (1); Catarina Ferreira Pontes (2); Wesley da Silva Lima (3); Gerlane Cristinne Bertino Vêras (4)

<sup>1</sup> *Psicóloga pela Universidade Potiguar (UNP), karollzinhasoares@hotmail.com*

<sup>2</sup> *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), catarina-coutinho@hotmail.com.br*

<sup>3</sup> *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), wesley1958@live.com*

<sup>4</sup> *Docente Mestra da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)/ Centro de Formação de Professores, gc.veras@bol.com.br*

**Resumo:** O suicídio constitui-se em um problema de saúde pública que encontra-se relacionado a diversos fatores, dentre eles os biológicos, psicológicos, culturais, sociais e econômicos, além da ausência de informação e esclarecimento sobre o comportamento autodestrutivo tanto pela família quanto pelos profissionais envolvidos, dificultando assim a sua prevenção. O objetivo do estudo foi analisar textos científicos sobre ações de prevenção ao suicídio na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nos meses de abril e maio do corrente ano nas bases de dados LILACS, SCIELO, BDENF e INDEX Psicologia, via Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “Saúde Mental”, “Suicídio”, “Assistência à saúde” e “Atenção Primária à Saúde”, utilizando-se do operador booleano AND, onde foram realizadas buscas com o cruzamento de três descritores. Teve-se como critérios de inclusão artigos, teses e dissertações publicadas entre os anos de 2013 a 2017, em língua portuguesa, cujo conteúdo abordasse ações de prevenção ao suicídio na Atenção Primária à Saúde e de exclusão os artigos que não se encontravam disponíveis na íntegra e os que estivessem duplicados. Foram pré-selecionados três estudos e selecionados um artigo e uma dissertação. Verifica-se que as ações de prevenção do suicídio deve ser realizada por meio da desestigmatização e utilização dos recursos disponíveis para focar a saúde mental e formas de identificar situações de risco. É necessário que se treine os profissionais da saúde para saberem intervir eficazmente nas tentativas de suicídio para que não haja sua concretização.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Suicídio, Assistência a Saúde, Atenção Primária a Saúde.

### INTRODUÇÃO

A tentativa de autoviolência relaciona-se com comportamentos com a intenção de se ferir ou de cometer o suicídio, que é uma violência intencional autoprovocada com o intuito de ceifar a própria vida (BAHIA et al., 2017).

O suicídio é um acontecimento de muita complexidade que engloba vários elementos psicológicos, biológicos, sociais, culturais, demográficos e interpessoais, como problemas mentais, situações traumáticas, perda familiar, uso de drogas lícitas e ilícitas e a condição socioeconômica, que resultam em uma desestabilização emocional e física (BARBOSA; MACEDO E SILVEIRA, 2011).

Quanto aos fatores de risco psicopatológicos ressalta-se a depressão, esquizofrenia, alcoolismo, toxicodependência ou distúrbios de personalidade, bem como, estar sujeito a modelos suicidas no âmbito familiar ou social, ou seja, ter casos de comportamentos suicidas prévios e/ou a

intenção deste. A junção de dois ou mais fatores de riscos aumentam a probabilidade de ocorrer a ideação suicida e até mesmo o suicídio (FERREIRA, 2018).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) o suicídio corresponde a um grave problema de saúde pública, sendo responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. Por isto, é considerado como prioridade na agenda global de saúde, incentivando aos países a potencializarem suas intervenções para prevenção por meio da desmistificação de conceitos e tabus sobre esta temática (BRASIL, 2016).

Segundo dados da OMS, o suicídio foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade em todo mundo no ano de 2012, afetando as famílias, comunidades e países. Ademais, 75% dos casos em todo o mundo ocorrem em países de baixa e média renda, tendo como agravantes a violência e a opressão que ocorrem nos ambientes de trabalho, sociais e no contexto familiar, na exploração econômica, dificuldade de acesso à educação, cultura e saúde (BRASIL, 2016).

Ressalta-se que a pessoa que apresenta ideação suicida dar sinais de alertas tanto verbais quanto comportamentais, tais como o sofrimento psicológico (tristeza intensa); baixa autoestima; constrição (redução dos horizontes a um simples tudo-ou-nada); isolamento; desesperança; mudanças rápidas de humor; e egressão (fuga como única solução para acabar com a dor intolerável); impulsividade, entre outros. Além de sinais como comentários relacionados a morte ou suicídio, como “eu não aguento mais”, “eu preferia estar morto”, “eu sou só um peso para os outros”, e preparativos para a morte como escrever cartas aos amigos/familiares ou dar objetos pessoais de valor sentimental (FERREIRA, 2018; MANGOLINI; BONOMI; ESPÓSITO, 2015).

Conforme Mangolini, Bonomi e Espósito (2015) o suicídio pode ocorrer de maneira gradual, a qual a ideia de morte é reforçada. Desta maneira, a lesão autoprovocada também é um sinal de alerta para a prevenção ao suicídio, podendo ser subdividida em comportamento suicida e em autoagressão (comportamentos de automutilação), estes sendo considerados como atos autoprovocados pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (BAHIA et al., 2017).

Frente ao contexto supracitado, objetivou-se reunir e analisar textos científicos sobre ações de prevenção ao suicídio na Atenção Primária à Saúde, comprovando assim a relevância social e acadêmica deste estudo, haja vista sua possível contribuição para a prevenção dos casos de suicídio, além de subsidiar novas pesquisas na temática.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nos meses de abril e maio do corrente ano, fundamentada na análise de artigos científicos nacionais que trazem um suporte de informações sobre o assunto tratado. Dentre as formas de revisões, a revisão integrativa é uma das mais complexas, pois viabiliza uma compreensão extensa do tema por possibilitar a análise de estudos já realizados.

Para a execução deste estudo foram consideradas as seguintes etapas:

1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa:

O suicídio corresponde a um grave problema de saúde pública, sendo responsável por um número alarmante de mortes por ano, com isso foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais as recomendações para a prática da prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde descritas na literatura nacional?”

2ª Etapa: Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e INDEX Psicologia, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Saúde Mental”, “Suicídio”, “Assistência à saúde” e “Atenção Primária à Saúde”, e o operador booleano AND, onde foram realizadas duas buscas. Teve como critérios de inclusão artigos, teses e dissertações publicadas entre os anos de 2013 a 2017, em língua portuguesa, cujo conteúdo abordasse ações de prevenção ao suicídio na APS. Como critérios de exclusão os artigos que não se encontravam disponíveis na íntegra e os que estivessem duplicados.

3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados:

Na primeira busca, houve o cruzamento dos descritores “Saúde Mental” AND “Suicídio” AND “Assistência à Saúde”, onde foram encontrados 2.382 artigos, após filtrar de acordo com os critérios de seleção e leitura do título e resumo, foram pré-selecionados três e selecionados dois após leitura do estudo na íntegra, sendo um artigo e uma dissertação. Na segunda busca, utilizou-se o cruzamento entre “Atenção Primária à Saúde” AND “Saúde Mental” AND “Suicídio”, onde foram encontrados 352 artigos e nenhum estudo foi pré-selecionado.

4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados

A categorização dos estudos foi realizada tendo como apoio um instrumento validado por URSI (2005), que tem o objetivo de sintetizar os dados coletados nos artigos e tese, como a identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados:

Os artigos e a tese foram investigados criteriosamente, observando os resultados de forma individual, com a finalidade de alcançar uma resposta para a questão norteadora.

6ª Etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento:

Após a análise e interpretação dos artigos e tese, as conclusões do atual estudo foram feitas pelas evidências alcançadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Especificações dos estudos analisados quanto ao título do estudo, autor, ano de publicação, tipo de estudo e nível de evidência e resultado.

Título do estudo	Autor e ano	Fonte	Tipo de estudo/ nível de evidência	Resultado
Artigo 1 - Vidas de Fronteira: Casos de Tentativas de Suicídio Em Guapimirim/Rj.	MARRELLI, Ana Cloe Loques, 2015.	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS.	Quantitativo e Qualitativo/ 6.	Necessidade do aprimoramento dos procedimentos de manejo em todos os serviços selecionados para este estudo e, conseqüentemente, a reorganização dos fluxos ou encaminhamentos entre estes serviços.
Artigo 2 - Prevenção e Promoção da Saúde Mental no Envelhecimento: Conceitos e Intervenções.	LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini, 2014.	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS.	Qualitativo (ensaio)/6.	Novas agendas políticas e de pesquisa devem incluir ações intersetoriais articuladas, com práticas preventivas pautadas no ciclo de pesquisa em prevenção, incluindo estratégias breves e computadorizadas.

Verifica-se que o primeiro artigo cita a portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS), instituindo as Diretrizes Nacionais para Prevenção do

Suicídio, nestas, apresentam estratégias de promoção de qualidade de vida, educação, proteção, recuperação da saúde e de prevenção de danos; indicando utilizar como ferramentas a informação, comunicação e sensibilização da população sobre o tema; promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde e outros sistemas de informações setoriais afins; incentivar a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, entre outras (BRASIL, 2006).

Ressalta-se desta forma, a mobilização das entidades políticas acerca desta problemática que afeta a sociedade como um todo, sendo de fundamental importância o envolvimento da sociedade civil e das instituições educativas para redução dos casos de suicídio.

As linhas de cuidados apresentam-se como estratégias de enfrentamento, uma vez que objetiva a integralidade do cuidado por meio da pactuação de fluxos e reorganização dos processos de trabalho, facilitando o percurso do usuário na rede. Fazem parte deste processo as referências e contrarreferências, porém, não se restringe a elas (BOTEGA, 2006).

Ademais, faz-se necessário uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) atuante, a qual é composta pela Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial, apresentando como objetivos a ampliação do acesso à atenção psicossocial, articulação de ações entre os serviços e ações intersetoriais, regulação e organização das demandas e fluxos de assistência (BRASIL, 2017).

Observa-se nos dois estudos que o enfrentamento da problemática do suicídio também deve levar em consideração os três níveis ou possibilidades de intervenções preventivas, as quais são abordadas pelos autores como universal, seletiva e indicada. De acordo com Botega (2006), a universal corresponde a ações desenvolvidas para a população de maneira geral por meio de informações sobre a temática, envolvendo meios de comunicação; na seletiva, as ações são voltadas para os sujeitos com fatores de risco para o suicídio, incluindo a avaliação e manejo de risco; e a indicada, que são direcionadas aos sujeitos que apresentam grave fator de risco, como os que já apresentaram tentativas anteriores ou sintomas iniciais de algum transtorno.

Exemplificando o primeiro nível de intervenções preventivas, apresenta-se a Campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio, o Setembro Amarelo, a qual ocorre desde 2015 e tem como objetivo direto alertar a população a respeito do suicídio no Brasil e no mundo e suas maneiras de prevenção. Acontece por meio de identificação de locais públicos e particulares com a cor amarela e ampla divulgação de informações (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA,

2016). Sendo ela, uma importante estratégia, pois proporciona a sensibilização das pessoas a respeito desta temática, desmistificando alguns conceitos.

O artigo dois destaca a importância da articulação entre prevenção, promoção e tratamento. Em que, a promoção à saúde busca a realização de competências e recursos para o enfrentamento de vulnerabilidades, enquanto que a prevenção objetiva a redução dos riscos de surgimento de problemas ou transtornos, avaliados de acordo com os níveis de exposição ao risco citados anteriormente, já o tratamento refere-se ao atendimento assistencial (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

É perceptível a relevância da APS nesse processo de promoção e prevenção ao suicídio, pois de acordo com Brasil (2013) apresenta como um de seus princípios o primeiro acesso dos sujeitos ao sistema de saúde, incluindo os que possuem demandas relacionadas à saúde mental. Dessa forma, as ações são realizadas no território geograficamente conhecido, propiciando aos profissionais de saúde a construção de vínculos com a população e o conhecimento de sua história de vida. Dessa maneira, o cuidado em saúde mental na APS apresenta-se como estratégico, uma vez que já existe uma relação entre a equipe e o usuário.

Genebra (2000) afirma que a adesão das ações de saúde mental no nível de APS possibilita que os sintomas psíquicos sejam percebidos e tratados precocemente, evitando internações desnecessárias.

A APS contribui para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio de suas atribuições, a saber, ser base, efetivando a descentralização e capilaridade; promover a resolutividade através da identificação dos riscos e demandas de saúde, realizar intervenções clínicas e sanitárias, potencializando a autonomia dos sujeitos e coletividades; gerenciar o cuidado, construindo projetos terapêuticos singulares, acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, como também, entre outros setores (BRASIL, 2013).

Com isso, no intuito de ofertar maior resolutividade dos casos, além de ampliar a abrangência e as ações da APS, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os quais corresponde a equipes multiprofissionais, atuando de forma integrada no intuito de apoiar as equipes de saúde para populações específicas. Além de compartilhar práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas na tentativa de auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas que ampliem o seu escopo de ofertas (BRASIL, 2011).

Dentre as atividades propostas pelo NASF, de acordo com Brasil (2011), há o apoio matricial que compreende espaços para discussões de casos, ofertando suporte no manejo de questões do território e construção de projetos terapêuticos singulares (PTS), propiciando intervenções intersetoriais quando necessárias.

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar. Dedicado a situações mais complexas, bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de proporcionar uma atuação integrada da equipe valorizando todos os aspectos da vida do sujeito. Contém, quatro momentos: o diagnóstico, que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário; a definição de metas, onde propõe-se propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor; a divisão de responsabilidades; e a reavaliação, que corresponde ao momento em que se discutirá a evolução e se constata a necessidades de correções (BRASIL, 2008).

Evidencia-se então, o PTS como ferramenta potente no que diz respeito ao cuidado em saúde mental, pois possibilita a equipe da APS identificar os usuários que estão em sofrimento psíquico e realizar o planejamento das intervenções e seus respectivos responsáveis. Podendo envolver profissionais de outras equipes de saúde ou até mesmo de outros setores para dar suporte às pessoas com pensamentos suicida e seus familiares.

Brasil (2017) coloca que, os cuidados aos casos de tentativas de suicídios baseia-se na mobilização e a organização dos serviços de saúde, através da formação de linhas de cuidado, a sensibilização dos profissionais e da desmistificação de conceitos acerca dessa temática.

Isto posto, promover capacitação a equipe de APS para identificar, abordar, manejar e encaminhar um suicida na comunidade é um passo importante na prevenção do suicídio, pois a mesma já apresenta vínculo com a comunidade, sendo um elo relevante entre a comunidade e o sistema de saúde, bem como, porta de entrada aos serviços de saúde para os que deles necessitam. Este vínculo permite também, reunir o apoio dos familiares, amigos e organizações, podendo ofertar cuidado continuado (MODESTO; SANTOS, 2007).

De acordo com Amarante (2007) o vínculo afetivo e profissional com as pessoas que estão em “crise” é de fundamental importância para que elas se sintam realmente ouvidas e cuidadas, que sintam que os profissionais que as estão escutando estão efetivamente voltados para seus problemas, dispostos e comprometidos a ajudá-las. Com isso, na saúde mental e atenção psicossocial, o que se

pretende é uma rede de relações entre sujeitos que escutam e cuidam (médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre muitos outros atores envolvidos neste processo social complexo) com os que vivenciam as problemáticas (os usuários e familiares e outros atores sociais).

Apesar da APS apresentar um papel de extrema relevância para a prevenção aos casos de suicídio, nota-se a escassez de estudos sobre esta temática. O motivo pode estar relacionado ao fato do olhar a esta demanda estar voltado mais para os outros níveis de atenção, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os serviços de emergência, trabalhando mais no sentido do tratamento do que mesmo da prevenção. Portanto, faz-se necessário a ruptura desses paradigmas, pois como pode-se constatar na literatura, o suicídio pode ser prevenido.

## CONCLUSÕES

O Suicídio é um acontecimento com muitas dimensões, resultando-se de fatores biológicos, psicológicos conscientes e inconscientes, socioculturais, socioeconômicos e até mesmo existenciais. Vários elementos estão relacionados com o risco de suicídio, incluindo a doença mental, o uso de drogas lícitas e ilícitas, perda traumática, dentre outras circunstâncias.

É necessário que sejam realizadas ações no campo da saúde pública como o planejamento de estratégias voltadas para a prevenção do suicídio, conscientização e trabalhar com os estigmas na sociedade, descobrindo e tratando precocemente perturbações mentais, e principalmente treinando profissionais da saúde para saberem intervir eficazmente nas tentativas de suicídio, pois a tentativa é o fator de risco principal para uma recidiva, com efetivação. Devido ao risco iminente de uma nova tentativa, o profissional deve estar preparado e sempre em alerta para identificar os sinais expostos pelo paciente, para que possa ser evitado precocemente o suicídio.

Portanto, as vivências em saúde mental na APS devem ser desenvolvidas por todos os profissionais de saúde, uma vez que o conhecimento do território e o vínculo da equipe com os usuários contribuem para a identificação das situações de riscos para o suicídio, podendo realizar as devidas intervenções precocemente e conseqüentemente, evitá-lo.

Sugere-se a realização de estudos pertinentes a temática, haja vista a escassez identificada na literatura nacional.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2007.

BAHIA, Camila Alves et al. ão autoprovoada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 22, p.2841-2850, maio 2017.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 abr. 2018.

BARROS, Aidil J. da S.; LEHFELD, Neide Aparecida de S. Fundamentos de metodologia científica. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BOTEGA, N.J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP* [online]. 2014, vol. 25, n° 3, pp. 231-236. [viewed February 23th 2015]. ISSN 0103-6564. DOI: 10.1590/0103-6564D20140004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. Brasília – DF, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_referencia\\_2ed\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf). Acesso em: 02 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.876, 14 de agosto de 2006**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html). Acesso em: 30 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, n. 204, p. 48, 24 out. 2011a. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. Acesso em: 02 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**. 2016. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5221:grave](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave)>

problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em: 21 abr. 2018.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (Ed.). **Falar é a melhor solução**. 2016. Disponível em: <<http://www.setembroamarelo.org.br/>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

FERREIRA, Carolina. **O DESEJO DE MORRER**. The Student Counseling Virtual Pamphlet Collection, <http://counseling.uchicago.edu/vpc/>, adaptado por Carolina Ferreira, Psicóloga Estagiária no GAPsi - FCUL. Disponível em: <[https://ciencias.ulisboa.pt/sites/default/files/fcul/institucional/gapsi/O\\_desejo\\_de\\_morrer.pdf](https://ciencias.ulisboa.pt/sites/default/files/fcul/institucional/gapsi/O_desejo_de_morrer.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2018.

GENEBRA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-8884>>. Acesso em: 27 abr. 2018.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 34, n. 2, p.318-329, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001152013>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n2/v34n2a05.pdf>>. Acesso em: 01 de mai. 2018.

MANGOLINI, Bruno; BONOMI, Tomás; ESPÓSITO, Bruno. **Suicídio: dados, fatores de risco e manejo**. 2015. Disponível em: <<http://conexoesclinicas.com.br/suicidio-dados-fatores-de-risco-e-manejo/>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARRELLI, Ana Cloe Loques. **VIDAS DE FRONTEIRA: CASOS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM GUAPIMIRIM/RJ**. 2015. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/Wesley/Downloads/ART SUICIDIO \(1\).pdf](file:///C:/Users/Wesley/Downloads/ART%20SUICIDIO%20(1).pdf)>. Acesso em: 02 maio 2018.

MODESTO, Teresa Neuma; SANTOS, Darci Neves. SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, n. 1, p.19-24, jun. 2007.

PEROVANO, D.G. Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social. Curitiba: Juruá, 2014.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 21, p.14-108, 20 maio 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/02.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2018.