

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

YASKARA ALENCAR SERRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PARA A
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

2022

YASKARA ALENCAR SERRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PARA A
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

2022

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PARA
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Prof. Esp. Me. Maria Lys Callou Augusto
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1º Examinador

Prof. Esp. Maria do Socorro Nascimento
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãe Ednauria Alencar de Souza Serra (in memorian) com todo o meu amor e gratidão. Aos meus avós Grinauria Alencar de Souza Sampaio, Geraldo de Souza Lima, Arquimedes Magalhães Serra. Também dedico a minha tia Tatiana Serra Filizeu que não mediu esforços para me dar apoio.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento desse trabalho contou com a ajuda de diversas pessoas que me proporcionaram motivações para continuar, agradeço primeiramente a minha orientadora Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio pela oportunidade de me orientar na conclusão deste trabalho, pela paciência e preocupação.

A minha mãe, Ednauria Alencar de Souza Serra que me deu forças para continuar lutando todos os dias da minha vida mesmo não estando mais presente entre nós.

Aos meus avós, Grinauria Alencar Souza Sampaio, Geraldo de Souza Lima, Arquimedes Magalhães Serra, por me proporcionarem todo suporte que eu precisava para concluir o curso. Agradeço por cuidarem e sempre acreditarem que eu seria capaz de conseguir alcançar os meus objetivos.

A minha tia Tatiana Serra Filizeu por sempre me ajudar a nunca desistir dos meus sonhos e por ter me dado motivações, sustentabilidade financeira, paciência e muita compreensão, serei eternamente grata por tudo que fez por mim.

Ao meu noivo Paulo Henrique Rocha Ferreira por ter me dado força para não desistir dos meus sonhos, por ter sido paciente, companheiro e nunca desistir de mim. Agradeço por tudo que tem feito para me ajudar, pela compreensão nos meus momentos de ausência e por ser minha força para continuar lutando por todo esse tempo.

A minha professora, Maria do Socorro Nascimento por ter me dado motivos para não desistir. Serei eternamente grata por tudo que fez por mim.

A Francisca Maria Emiliano por ter me ajudado tanto enquanto esteve presente entre nós. Obrigada pelos ensinamentos.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa minha etapa incluindo amigos e familiares.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este trabalho tem como tema atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde para a prevenção do suicídio. É perceptível que o suicídio é um assunto pouco abordado na sociedade, sendo assim, existem dificuldades para reconhecer um indivíduo que demonstra comportamento suicida. Em alguns casos é nítido, porém, por essa temática ser tão delicada e pouco citada conseqüentemente os profissionais de saúde não se sentem seguros para manter uma conversa direcionada com esses indivíduos. **OBJETIVO:** Compreender a atuação do enfermeiro na prevenção do suicídio em pacientes na atenção básica de saúde através das evidências científicas; descrever as ações de prevenção ao suicídio realizadas pelo enfermeiro na atenção básica de saúde; investigar as dificuldades e facilidades do enfermeiro em realizar ações de prevenção do suicídio na atenção básica de saúde e apontar os sinais de suicídio reconhecidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foram selecionados sete artigos para auxiliar na obtenção dos objetivos. Para determinar limitações para essa pesquisa foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência e Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde; Suicídio; Enfermagem e selecionados critérios de inclusão sendo eles: Pesquisas da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF e Scientific Electronic Libraly Online (SciELO). Utilização do operador booleano “AND” e estudos entre o período de 2016 e 2022. As pesquisas foram selecionadas na língua portuguesa e são estudos completos, manuais, artigos científicos, portarias, revistas e livros. Para os critérios de exclusão foram determinadas pesquisas duplas em bases de dados diferentes, revisões bibliográficas, teses, doutorado, fora do período determinado, trabalhos que não estão na língua portuguesa e que fugiram do tema pesquisado. **RESULTADOS:** Emergiram-se duas categorias sendo elas: Ações de prevenção ao suicídio realizadas pelo enfermeiro na atenção básica de saúde: dificuldades e facilidades; sinais de suicídio reconhecidos pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem. Evidenciaram-se que existe um despreparo do enfermeiro para realizar ações de prevenção e que apresentam dificuldades para reconhecer sinais de comportamento suicida. **CONCLUSÃO:** É de grande importância que o profissional de enfermagem reconheça precocemente os sinais de suicídio para que consiga intervir a autodestruição do indivíduo. Faz-se necessário a importância da implementação de ações e capacitações para os profissionais de saúde se sentirem mais preparados para abordar pacientes com ideações suicida.

Palavras – chaves: Atenção Primária à Saúde; Suicídio; Enfermagem

SUMMARY

INTRODUCTION: This work has as its theme the role of nurses in primary health care for suicide prevention. It is noticeable that suicide is a subject little addressed in society, so there are difficulties to recognize an individual who demonstrates suicidal behavior. In some cases, however, this theme is so delicate and little cited consequently, health professionals do not feel safe to maintain a targeted conversation with these individuals. **GOAL:** Understand the role of nurses in suicide prevention in patients in primary health care through scientific evidence; describe the actions of suicide prevention carried out by nurses in primary health care; to investigate the difficulties and facilities of nurses in performing suicide prevention actions in primary health care and to point out the signs of suicide recognized by nurses during the nursing consultation. **METHODOLOGY:** This is an integrative review. Seven articles were selected to assist in achieving the objectives. To determine limitations for this research, the following Descriptors in Science and Health (DeCS) were used: Primary Health Care; Suicide; Nursing and inclusion criteria were selected: Beijings from the Latin American and Caribbean Literature database on Health Sciences (LILACS), BDENF and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Use of the boolean operator "AND" and studies between the period 2016 and 2022. The researches were selected in Portuguese and are complete studies, manuals, scientific articles, ordinances, magazines and books. For the exclusion criteria, double research was determined in different databases, bibliographic reviews, theses, doctorates, outside the given period, papers that are not in the Portuguese language and that have fled the researched theme. **FINDINGS:** Two categories emerged: suicide prevention actions performed by nurses in primary health care: difficulties and facilities; signs of suicide recognized by the nurse during the nursing consultation. It was evidenced that there is an unpreparedness of the nurse to perform prevention actions and that they present difficulties to recognize signs of suicidal behavior. **CONCLUSION:** It is of great importance that the nursing professional recognizes early the signs of suicide so that he can intervene the self-destruction of the individual. It is necessary to implement actions and training so that health professionals feel more prepared to approach patients with suicidal ideation.

Keywords - keys: Primary Health Care; Suicide; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ME	Mestre
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAS	Redes de Atenção Psicossocial
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 O ENFERMEIRO NA UBS	9
3.2 TRANSTORNOS MENTAIS E SEUS IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	10
3.4 O SUICÍDIO E AS PREVENÇÕES ATRAVÉS DO ENFERMEIRO.....	12
4 METODOLOGIA	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS	16
5.2 AÇÕES DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO REALIZADOS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: DIFICULDADES E FACILIDADES	24
5.3 SINAIS DE SUICÍDIO RECONHECIDOS PELO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
7 REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A	32

1 INTRODUÇÃO

O sofrimento mental vem fazendo parte do nosso cotidiano com bastante frequência, porém sua relevância em estudos, tem sido pouco abordada, dentre eles a prática suicida vem sendo considerada um problema de saúde pública e que não afeta somente de forma individual, mas também coletiva. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes entre pessoas de 15 a 29 anos de idade (BRASIL, 2021).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é um ambiente onde ocorrem ações para a prevenção e cuidado da família na comunidade. Sendo a UBS a porta de entrada para atenção primária do sujeito para o contato com um profissional de saúde, é de grande importância que o enfermeiro tenha um direcionamento correto buscando ações para promoção e prevenção de pacientes com risco e indícios de comportamento suicida, para redução dos índices de práticas de autodestruição seja ações individuais ou coletivas (SILVA; SOUSA, 2021).

O enfermeiro mantém um contato próximo e prolongado com a comunidade, desenvolvendo uma proximidade a qual pode abrir portas para uma posição privilegiada para avaliação de possíveis transtornos mentais.

Os transtornos mentais são quadros clínicos com manifestações psicológicas, associadas ao comprometimento funcional devido às perturbações biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Podem provocar alterações no desempenho global do indivíduo, no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (GUSMÃO *et al.*, 2022).

A prática suicida trata-se de um assunto de alta complexidade, porém pode ser prevenida com ações e conversas tanto individuais como coletivas, procurando cuidados e uma atenção especializada para esses indivíduos. Dessa forma, a atenção básica de saúde também deve exercer um papel fundamental na prevenção do suicídio ampliando seu olhar para esses pacientes que tenham algum comportamento de sofrimento mental. Portanto a equipe de enfermagem deve ter um pensamento direcionado para esse assunto, aplicando isso em consultas de Enfermagem, visitas domiciliares, criação de grupos de apoios, palestras, entre outros (SOUSA *et al.*, 2019).

Lidar com pacientes em sofrimento mental pode apresentar dificuldade para o profissional de saúde, pois é um assunto delicado e exige um manejo em que alguns profissionais não se sentem preparados. Porém é válido lembrar que os enfermeiros que atuam na atenção primária devem estar preparados para o atendimento de indivíduos que apresentam

sintomas de transtornos psicológicos, atuando no acolhimento, na assistência a família e no Processo de Enfermagem (FERREIRA; FOJARDO; MELLO, 2019).

Em 2015 o Centro de Valorização à Vida (CVV) juntamente com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e à Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) como uma tentativa para intervenções que focariam em indivíduos com ideações suicida criaram a campanha “Setembro Amarelo”, a partir disso a Associação Internacional de Prevenção do Suicídio (IASP) divulgou oficialmente que o dia 10 de setembro seria o dia conhecido mundialmente como a prevenção do suicídio, sendo assim, a campanha tinha como o objetivo esclarecer formas que poderiam ser prevenção do suicídio (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Como foi visto, que o suicídio tem um número elevado anualmente, questiona-se: O enfermeiro realiza ações preventivas sobre o suicídio na Atenção Básica de Saúde? Como o enfermeiro realiza a prevenção para o suicídio? Durante a consulta de Enfermagem na Atenção Básica de Saúde o enfermeiro sabe reconhecer um paciente com sinais de suicídio? Quais as dificuldades e facilidades do enfermeiro para realizar ações preventivas sobre o suicídio na Atenção Básica de Saúde?

O interesse por esse estudo surgiu mediante a participação do estágio da disciplina de Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Juazeiro do Norte- CE onde foi criado um vínculo com um paciente onde o qual praticou o ato suicida. Por isso, foi pensado o tema para que o assunto seja abordado de forma humanizada, pois é visível que alguns indivíduos não conseguem compreender que o sofrimento mental é uma doença séria e é necessário tratamento adequado.

A relevância deste estudo reside em refletir sobre ações a serem vistas na atuação do enfermeiro na UBS para prevenir o suicídio e que é necessário um treinamento adequado para buscar conhecer e desenvolver trabalhos preventivos para o suicídio, conseqüentemente haverá mudanças nas consultas de enfermagem tendo em vista uma abordagem mais específica e assim, contribuir para diminuir os índices autodestrutivos.

Desta forma, a contribuição deste trabalho é melhorar as intervenções de enfermagem na prevenção do comportamento suicida da Unidade Básica de Saúde e dessa forma colaborar na regreção de taxas de mortalidade pelo suicídio.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- I) Compreender a atuação do enfermeiro na prevenção do suicídio em pacientes na Atenção Básica de Saúde através das evidências científicas.

2.2 Objetivos Específicos

- II) Descrever as ações de prevenção ao suicídio realizadas pelo enfermeiro na Atenção Básica de Saúde.
- III) Investigar as dificuldades e facilidades do enfermeiro em realizar ações de prevenção do suicídio na Atenção Básica de Saúde.
- IV) Apontar os sinais de suicídio reconhecidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O ENFERMEIRO NA UBS

A Atenção Primária de Saúde (APS) tem como principal participação da assistência a saúde as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são portas de entrada para o atendimento preferencial da população. Cada UBS é responsável pelo cuidado a saúde da comunidade definida e muitas práticas têm sido desenvolvidas através de atenção primária com

equipes de Saúde da Família (ESF). Cada cidadão tem uma UBS de referência a partir do endereço que reside. Cada unidade são compostas por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentistas (LOPES *et al.*, 2020).

O Enfermeiro tem funções atribuídas na ESF sendo relevante a execução adequada no seu âmbito de trabalho e o desenvolvimento de tarefas voltadas para a prevenção, promoção e planejamento da saúde da comunidade. Executar ações de saúde individual, coletiva e supervisionar a assistência de enfermagem diretamente com a população e educação em saúde diretamente com a comunidade que faz essencial para o início de uma profilaxia de determinadas doenças (LOPES *et al.*, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é um estado de bem-estar tanto físico, mental e social. Existem vários fatores que podem intervir na saúde mental do indivíduo como sobrecarga de trabalho, conflitos familiares, falta de comunicação entre as pessoas, assédio moral e/ou sexual, constrangimentos, escassez de sono, entre vários outros fatores (BRASIL, 2017).

Desde os primórdios os indivíduos têm dificuldades de lidar com suas diferenças e atualmente é visível que este fato tenha crescido ainda mais, quando se trata de um indivíduo que procura a assistência da UBS com cuidados voltados para saúde mental, a conversa entre paciente e profissional de saúde deve ser mais delicada, a equipe deve passar confiança para que o paciente sinta-se acolhido na unidade básica de saúde e consiga exteriorizar seus sentimentos (BRASIL, 2013).

Na UBS os pacientes comparecem de forma contínua isso facilita a aproximação dos profissionais de saúde onde podem conhecer suas histórias de vida e se seus vínculos com a comunidade. Podemos dizer que a construção de uma conversa irá proporcionar uma base de fidelidade para o indivíduo procurar com frequência a unidade e abrir portas para iniciar de maneira correta um tratamento para seu problema psicológico. É de importante lembrar de ouvir o usuário, exercer uma boa comunicação e proporcionar empatia e ética (BRASIL, 2013).

3.2 TRANSTORNOS MENTAIS E SEUS IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UBS

Os transtornos mentais são doenças de origem psicológicas que ocorrem devido a alterações biológicas, genéticas, sociais, físicas ou químicas. Esses transtornos acometem o comprometimento da vida cotidiana no indivíduo dificultando sua vida em diversos âmbitos sociais, familiares, no trabalho e escolar (GUSMÃO *et al.*, 2022).

Como já foi visto que os fatores de risco para esses problemas de saúde mental pode ser fatores genéticos também ocorrem possibilidades de fatores externos incluindo abusos sexuais, físicos, psicológicos, pressão no trabalho, violência em casa, exclusão social, desvantagem educacional e abuso de drogas (GUSMÃO *et al.*, 2022)

A história psiquiátrica no Brasil demonstrou muitas falhas de início, onde era presente a exclusão do indivíduo desde o período colonial, os que eram ricos tinham a opção de ficar presos em casa e os que eram pobres ficavam jogados na rua sem assistência nenhuma ou serem aprisionados nos porões das Santas Casas de Misericórdia. Naquela época os portadores de transtornos mentais não tinham seus direitos acolhidos, a saúde era apenas sorte (GUIMARAÊS *et al.*, 2010).

Em 1852 houve a necessidade da urbanização das cidades, e D. Pedro II construiu no Rio de Janeiro o primeiro hospício Brasileiro. A partir daí todos os portadores de transtornos mentais passaram a possuir um âmbito onde tinham o direito de serem abrigados em locais especializados. Desde 1850 até os tempos atuais surgiram diretrizes e leis que foram suprimindo as necessidades de saúde da qual eram de imensa escassez (GUIMARAÊS *et al.*, 2010).

Em meados de 1987, na II Conferência Nacional de Saúde Mental surgiu o movimento antimanicomial com o lema “Por uma sociedade sem manicômios” que reivindicava as mudanças nos hospitais psiquiátricos fossem substituídos por outras formas de intervenções para os portadores de transtornos mentais, onde seriam libertados e teriam seus direitos na sociedade (CORREIA; SOUSA, 2019).

A luta antimanicomial foi um movimento social muito importante para a sociedade brasileira pois transformou as condições e relações que eram definidas como termo de loucura na sociedade. Sendo assim contribuiu para a reconstrução de relações entre indivíduos portadores de transtornos mentais, e quebrando o estigma do conceito loucura (CORREIA; SOUSA, 2019).

No final da década de 80 houve o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sendo o recurso prioritário para a substituição dos manicômios. Onde o serviço seria comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS) e dariam cuidados para pacientes portadores de transtornos mentais, os cuidados seriam proporcionados de forma humanizada. (FERREIRA *et al*, 2016).

De um modo mais amplo os CAPS iniciaram um atendimento previsto por lei para pacientes com transtornos mentais graves e persistentes e teriam tratamento intensivo e semi-intensivo, e até mesmo de serviço ambulatorial (FERREIRA *et al*, 2016).

Ao longo dos anos a história psiquiátrica do Brasil foi se ampliando cada vez mais, em 2011 após a Portaria Ministerial nº 3.088/2011 as funções da saúde mental iniciaram a se organizar de através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que passou a organizar de forma contínua condições agudas e crônicas de saúde/doença estabelecendo assim a rede de cuidado em saúde mental então surgiu a Rede de atenção Psicossocial (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Após a implementação da RAPS prioriza-se o trabalho em equipe por enfermeiros, médicos, psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional nas quais eram desenvolvidas atividades coletivas de acolhimento para usuários de maneira individual e em grupos, para pacientes e seus familiares (SANTOS; JUNIOR; MIRANDA, 2018).

Atualmente a saúde mental vem ganhando mais espaço na rede de saúde do Brasil, incluindo na atenção primária, o Ministério da Saúde criou através da Portaria GM nº 154/2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que foi formada com vários tipos de profissionais inclusive na saúde mental, que atuam de maneira integrada na assistência de saúde no trabalho conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que passou a adquirir mais assistência a família de forma mais especializada (SANTOS; BOSI, 2021).

Em 2001 a Lei 10.216 é sancionada no país que trouxe mudanças importantes na assistência a saúde mental, assim decretou que os portadores de transtornos mentais teriam um acesso melhor ao tratamento no sistema de saúde suprindo suas necessidades, onde asseguravam que seus direitos seriam iguais em todo âmbito de saúde, teriam direito a serem atendidos com humanização e respeito tendo a garantia de sigilo nas informações prestadas (BRASIL, 2001).

Conhecendo as mudanças que ocorreram ao longo do tempo e a construção de um preconceito desde os tempos coloniais, isso acaba trazendo dificuldade para o profissional de saúde lidar com esses pacientes. O enfermeiro é necessário ter um manejo interdisciplinar na assistência durante a consulta de enfermagem (GUSMÃO *et al.*, 2022).

3.4 O SUICÍDIO E AS AÇÕES DE PREVENÇÕES ATRAVÉS DO ENFERMEIRO

O suicídio é um fenômeno humano que o indivíduo tenta uma autodestruição contra sua própria vida e isso ocorre devido a vários fatores. O risco de suicídio progride de acordo com o número de tentativas e o intervalo entre essas tentativas, estima-se que para cada caso de autoextermínio pelo menos dez sejam graves e necessitam de cuidados médicos (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Em 2016, a taxa mundial de suicídio foi de 10,5/100 mil habitantes, tornando-se a 15ª causa de morte, e a segunda principal entre jovens de 15 a 29 anos. Quase 800.000 pessoas cometem o suicídio todos os anos, equivalendo a uma pessoa a cada 40 segundos. Em termos globais, os suicídios matam mais que os homicídios e as guerras juntos, e cerca de 79% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda (ARUDA et al., 2020).

O ato suicida pode ocorrer por diversos fatores que estão caracterizados pelo pensamento negativo na vida das pessoas, a qual pode aumentar chances de problemas físicos, emocionais e sociais. Esses fatores podem aumentar a vulnerabilidade do indivíduo de forma que atrapalhe seu cotidiano. Consequentemente, podemos dizer que não é somente a presença desses fatores de risco, mas também a frequência e intensidade com que eles acontecem (PEREIRA *et al.*, 2016).

Existem fatores de risco que podem potencializar ainda mais os pensamentos suicidas como os distúrbios psiquiátricos e psicológicos, depressão, transtorno bipolar, ansiedade, transtornos de personalidade, esquizofrenia, alcoolismo, comorbidades, exclusão social, fatores econômicos. É possível ver que pode ocorrer alguns acontecimentos específicos que mudam a vida do indivíduo e que o afetam emocionalmente: perdas pessoais, conflitos psicológicos, relacionamentos amorosos que complicados ou interrompidos, problemas legais ou no trabalho, dificuldade em relacionamentos entre familiares, dependência emocional, ter sofrido abusos físicos, mentais ou sexuais (MINAYO, 2007).

É de grande importância que o enfermeiro diante ao paciente com comportamento suicida investigue todos os sinais possíveis na hora do atendimento, que mantenha uma conversa direcionada para que crie um vínculo de segurança e confiança para o paciente. Nesse contexto, o trabalho da enfermagem em saúde mental tem como um dos objetivos ajudar a pessoa a conhecer e exteriorizar seus sentimentos (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

É perceptível que a prevenção para o comportamento suicida não é fácil. Para que tenha uma redução desses riscos de ideações suicidas é necessária uma intervenção apropriada. É preciso que o enfermeiro esteja cada vez mais bem estruturado para exercer esta

tarefa para ser capaz de promover soluções para detecção precoce de pacientes com comportamento suicida (SILVA *et al.*, 2016).

O enfermeiro como membro da ESF tem como suas atribuições, o dever de acolhimento, planejamento, organização e desenvolver ações por meio de escuta das necessidades dos usuários da ESF, identificando as vulnerabilidades que irão indicar o cuidado a ser iniciado. É necessário que o enfermeiro mantenha uma abordagem calma, de aceitação e não julgamento, facilitando a comunicação. Conseqüentemente o paciente criará um vínculo e conseguirá falar abertamente sobre os seus sentimentos (SILVA *et al.*, 2016).

A complexidade desse assunto remete muitos desafios para os profissionais de enfermagem, mas observa-se que é necessário desenvolver práticas preventivas que estejam direcionadas a comunidade na UBS, com a introdução de novas formas de intervir essas práticas suicidas (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Devido a esses desafios é indispensável que o enfermeiro busque adaptar-se a essas novas ações para ter mais atenção diante desses comportamentos e conscientizar a população de que a UBS está disponível para acompanhar pacientes com transtornos mentais (SANTOS *et al.*, 2017).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, conforme Souza, Silva, Carvalho (2010) esse tipo de revisão tem como propósito definir conceitos, revisar as teorias, evidências e análises de problemas metodológicos. A revisão integrativa aborda uma metodologia composta por revisões que permitem a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais. Após a coleta desses estudos eles irão proporcionar uma compreensão completa do problema analisado através também de dados de literatura teórica e empírica.

Segundo Souza, Silva, Carvalho (2010) as fases da pesquisa são divididas em seis fases: fase da elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A primeira fase consiste na formulação da pergunta norteadora. Essa fase da pesquisa é a que irá direcionar o início do trabalho, pois através dela o pesquisador determina quais serão os estudos que irão ter relevância, os meios defendidos para a identificação e as informações colhidas em cada estudo selecionado. Sendo assim, será incluso a definição dos participantes, as intervenções que serão avaliadas pelo pesquisador e os resultados que será colhido ao final da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Visto que a pergunta norteadora é a fase inicial do processo, para esta revisão será utilizada a seguinte indagação: O enfermeiro realiza as ações preventivas sobre o suicídio na Atenção Básica de Saúde?

Segundo Souza, Silva, Carvalho (2010) a segunda fase está totalmente ligada com a primeira, pois na fase dois o pesquisador irá definir uma limitação na busca de seus trabalhos. Através de palavras-chaves serão selecionadas fontes que irão proporcionar relevância para este estudo. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência e Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde; Suicídio; Enfermagem. Para este estudo foram pesquisados artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram determinadas limitações seguindo os critérios de inclusão: Pesquisas da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A Utilização do operador booleano ‘AND’ entre o período de 2016 e 2022. As pesquisas foram selecionadas na língua portuguesa e são estudos completos, manuais, artigos científicos, portarias, revistas e livros. Para os critérios de exclusão: Pesquisas duplas em bases de dados diferentes, revisões bibliográficas, perguntas e respostas, teses, doutorado, fora do período determinado, trabalhos que não estão na língua portuguesa e que fugiram do tema do pesquisador.

A busca destes estudos ocorreu entre os meses de agosto à outubro de 2022 através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na terceira fase o pesquisador observa que faz necessário utilizar instrumentos que sejam capazes de assegurar que os dados relevantes sejam extraídos minimizando os erros na transcrição e assegurando precisão nas checagens das informações coletadas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Foi utilizado um instrumento de coleta de dados adaptado por Ursi (2005) para melhor organização (APÊNDICE A).

A quarta fase faz-se à análise crítica dos estudos incluídos. Segundo Souza, Silva, Carvalho (2010) essa fase necessita de uma abordagem organizada para determinar um rigor e que demonstrem características de cada estudo. A experiência do pesquisador contribui significativamente para a apuração dos métodos e resultados finais. Os dados coletados após a utilização dos “DeCS” nas bases de dados, foram apenas utilizados para este trabalho estudos que são relevantes para esta pesquisa.

Fase cinco, para esta etapa a partir da interpretação dos resultados achados, o pesquisador compara os dados evidenciados na análise do referencial teórico (SOUZA; SILVA; CARVALHO 2010).

Para melhor entendimento desta pesquisa foram criadas duas categorias para determinar uma explicação mais específica do assunto abordado e alcançar os objetivos propostos.

Conforme Souza, Silva, Carvalho (2010) na última fase o investigador irá apresentar de forma clara e completa os resultados encontrados através da sua pesquisa para permitir que o leitor avalie criticamente. Deve conter informações que sejam significantes e detalhada baseadas na metodologia.

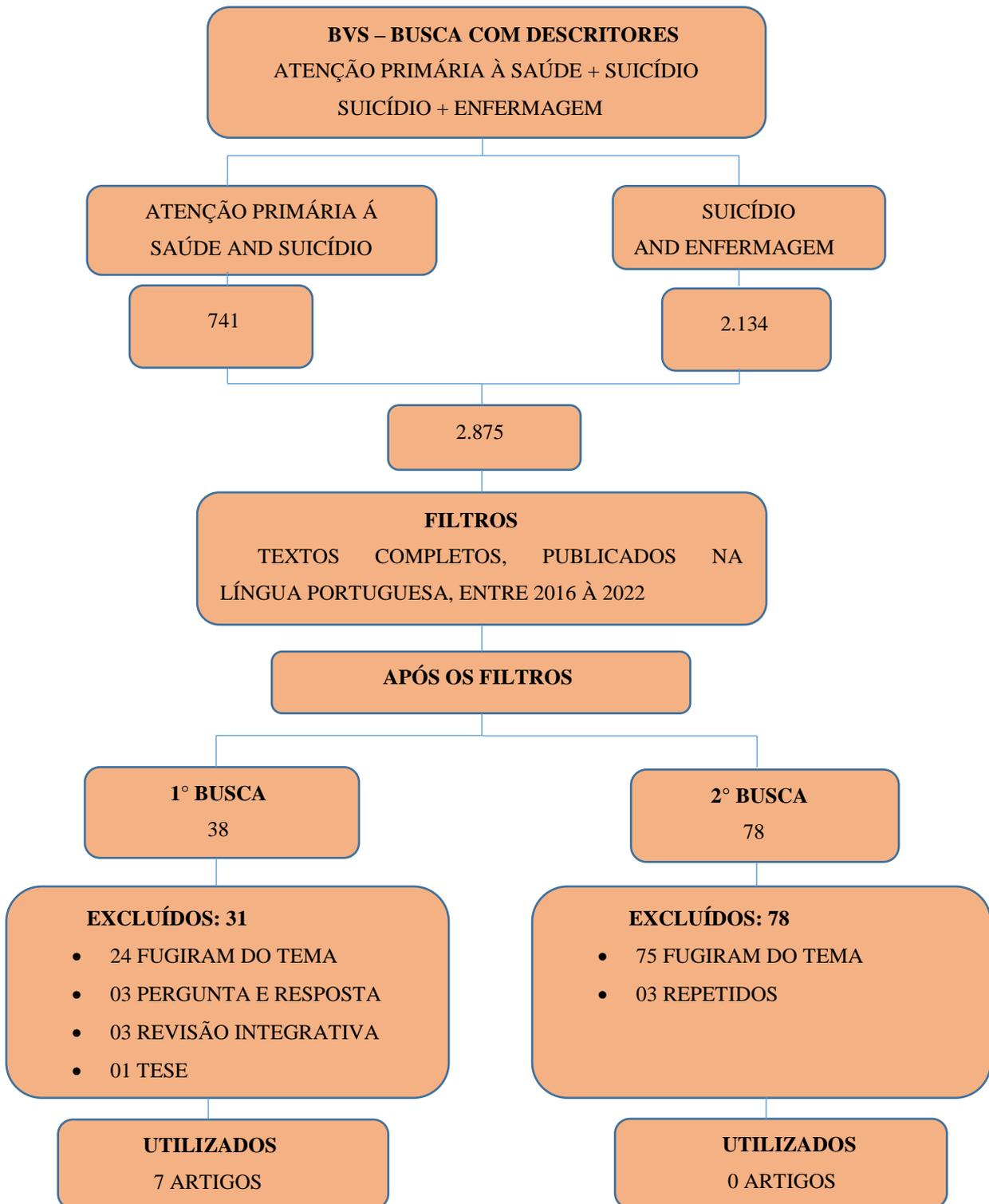
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os artigos foram selecionados e colocados em um quadro adaptado por Ursi (2005), tendo para fins de organização: base, título do estudo, autores, ano, local, objetivos e resultados como mostrado no Quadro 1.

Abaixo temos um fluxograma (FIGURA 1) facilitando o entendimento de como foi definido os critérios para chegar aos artigos selecionados que foram relevantes para esta pesquisa.

FIGURA 1 – Fluxograma da busca de artigos



Fonte: Dados da pesquisa 2022

O Quadro 1 foi criado para melhor organização dos artigos selecionados para essa pesquisa, nele estão todos os artigos utilizados para o desenvolvimento desse trabalho, todos seguiram os critérios de inclusão e exclusão exigidos sendo todos na língua portuguesa, entre os anos de 2016 à 2021. Quatro foram selecionados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo dois deles do estado do Piauí, um do Mato Grosso do Sul e o último em Porto Alegre no Sul do Brasil. Três artigos da Base de Dados de Enfermagem (BDENF) sendo eles de São Paulo, Bahia e Rio Grande do Norte.

A partir da análise de dados para chegar aos resultados e colaborar para a compreensão do leitor emergiram duas categorias: “ações de prevenção ao suicídio realizadas pelo enfermeiro na atenção básica de saúde: dificuldades e facilidades” e “sinais de suicídio reconhecidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem”.

Quadro 1 – Artigos selecionados para esta pesquisa

Nº	Base	Título do estudo	Autores/Ano	Local	Objetivos	Resultados
1	LILACS	O trabalho na Estratégia de saúde da família: Organização para o atendimento ao indivíduo com comportamento suicida	KOHLRAUSCH; OLSCHOWSKY; SILVA; PAVANI, 2020.	Porto Alegre	Avaliar o processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família no atendimento ao indivíduo com comportamento suicida.	Nas ações de saúde mental na ESF, dados semelhantes foram encontrados em relação à atenção com os agravos em saúde mental. Foi avaliado que esta ESF utiliza práticas norteadas pelo cuidado clínico e tecnologias leves para o atendimento aos usuários em sofrimento psíquico. E, nesse aspecto, o protagonismo do ACS no atendimento em saúde mental é salientado, por ser o profissional que conhece, acompanha e discute as necessidades de saúde da sua área.
2	BDENF	Atitudes dos profissionais no cuidado em situação de suicídio: estudo transversal	SILVA; SOUZA, 2021.	Bahia	Conhecer as crenças e atitudes dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de	Evidencia-se um despreparo dos profissionais no atendimento a usuários em risco de suicídio, com sentimentos de incapacidade e atitudes moralistas

					Santa Cruz Cabrália/Bahia. sobre a problemática do suicídio.	
3	LILACS	Impacto da intervenção educacional sobre suicídio na percepção de enfermeiras e agentes comunitários de saúde	ROCHA; ALVARENGA; ARRUDA, 2020.	Mato Grosso do Sul	Analisar a percepção de enfermeiras e agentes comunitários de saúde em relação ao suicídio antes e após uma intervenção educativa	Emergiram duas categorias da análise dos dados, "a percepção do suicídio nos seus diferentes aspectos", essa categoria descreve as percepções, compreensões e conceitos relacionados ao suicídio presentes nos grupos focais antes da intervenção educativa e as mudanças percebidas depois a intervenção e "o contexto da assistência à saúde no comportamento suicida", já essa categoria se caracteriza pela forma que o suicídio é vivenciado pelos profissionais de saúde nos espaços de cuidado. Foi possível também perceber, nos relatos, a modificação nessa percepção após a intervenção educativa.
4	LILACS	Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção	SOUSA; SOUSA; CARVALHO; AMORIM;	Piauí	Descrever a opinião de Enfermeiros da	A análise lexical evidenciou dois eixos temáticos, compostos por cinco classes semânticas, a saber: A articulação da rede de cuidados e o suporte familiar,

		de enfermeiros	FERNANDES; COELHO; SILVA, 2019.		Atenção Básica acerca da prevenção do suicídio à luz das políticas públicas vigentes no Brasil	contendo a classe I- O enfrentamento de situações e o papel do Enfermeiro; Classe V- O referenciamento como medida de cuidado; Classe II- As rede de atenção à saúde como fator de proteção; Classe III- A carência de capacitação como lacuna na atuação de Enfermeiros na prevenção do suicídio; Classe IV- A essencialidade das ações de saúde na prevenção do suicídio
5	BDENF	Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas	PESSOA; FREITAS; MELO; BARRETO; MELO; DIAS, 2019.	Rio grande do norte	Compreender como se dá a assistência à saúde prestada pelos enfermeiros na atenção primária aos adolescentes com ideações suicidas.	Os enfermeiros têm dificuldades em compreender, identificar e prevenir os sinais de ideações suicidas, pautando sua prática em experiências empíricas.

6	BDENF	Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida	SILVA; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2018.	São Paulo	Identificar o conhecimento e as estratégias para o cuidado da equipe de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde ao sujeito com comportamento suicida.	Os participantes do estudo demonstraram dificuldades em classificar o grau de risco do comportamento suicida, comprometendo os cuidados prestados e os encaminhamentos qualificados para os serviços especializados em saúde mental.
7	LILACS	Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio	SILVA; CARVALHO; MAGALHÃES; JUNIOR; SOUSA; MOREIRA, 2016.	Piauí	Descrever as ações realizadas pelo enfermeiro da atenção básica para prevenção do suicídio e discutir o	Evidenciou-se que não existe planejamento específico voltado à temática proposta, bem como ações efetivamente preventivas implementadas pelos profissionais que desenvolvem seu trabalho no âmbito da atenção básica. A ausência dessas ações foi notória nos relatos das participantes da pesquisa, visto que, de acordo com as mesmas, não há ações concretas nas UBSs em que elas desenvolvem seu processo de trabalho.

					processo de trabalho voltado para prevenção.	
--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa 2022.

5.2 AÇÕES DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: DIFICULDADES E FACILIDADES

Com base nas pesquisas observou-se que a equipe de enfermagem não se sente preparada para o acompanhamento de usuários com comportamento suicida. A pesquisa de Rocha, Alvarenga, Arruda (2020) mostrou que diante desta temática após a implementação de uma intervenção educativa os profissionais de saúde incluindo enfermeiros relataram a importância de assistir de perto durante todo o processo do indivíduo com comportamento suicida e como ações de prevenção foi sugerido a criação de grupos de apoio para pessoas que passaram por situações de ideações suicida.

O estudo de Silva *et al*, (2016) mostra que embora os enfermeiros nas UBS, como membro da equipe, tenham como atribuições os cuidados da população, alguns enfermeiros afirmam nunca realizarem ações preventivas para o suicídio, pois o assunto é pouco abordado e conseqüentemente não há um planejamento específico que dê ênfase a esta temática. Contudo é visível que o profissional de enfermagem sente a falta de preparo para lidar com essas questões ligadas diretamente ao suicídio.

É notório identificar que existe uma grande dificuldade dos profissionais de saúde pois nos achados identificou-se que havia um baixo incentivo externo e atualizações dos profissionais no campo de saúde mental na ESF. Foi visto também que uma grande maioria afirmou que não existe uma capacitação para ajudar os profissionais a saberem lidar com pacientes que demonstram comportamento suicida (SILVA; SOUZA, 2021).

Evidenciou-se que os enfermeiros não se sentem seguros para atender indivíduos com comportamento suicida, e afirmam que precisam de uma capacitação enfatizando uma educação permanente mais específica e infraestrutura que tenha suporte para sua prática (PESSOA *et al.*, 2019).

Na pesquisa de Silva, Sousa, (2021) a maioria dos profissionais da ESF pesquisada não possuíam experiência em saúde mental, pois relataram que não cursaram nenhuma disciplina que abordasse o tema suicídio em seus respectivos cursos de graduação. É importante salientar que como o suicídio é um fenômeno de saúde pública a implementação dessa temática no curso de graduação ajudaria os profissionais a se sentirem preparados para atender os usuários que demonstram comportamento suicida na atenção primária. Os profissionais também citaram não ter incentivo municipal, apenas discussões em redes, porém acontecem com pouca frequência.

Segundo Kohlrausch et al, (2020) no atendimento da ESF, é importante que o profissional de saúde aprenda a lidar com os agravos em saúde mental no âmbito da atenção primária, e esses agravos quando acontecem necessitam de um cuidado especializado. Devem ser abordadas ações que utilizem o cuidado clínico e tecnologias leves, enfatizando o acolhimento, diálogo, escuta, vínculo e mostrar disponibilidade profissional.

Sobre ações de prevenção foi evidenciado a importância do acolhimento e escuta no momento da consulta, o encaminhamento para o psicólogo e/ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além de identificar a grande importância da família e da religião dependendo da crença do indivíduo (PESSOA *et al.*, 2019).

Em todos os artigos selecionados para esta pesquisa foi identificado que os profissionais de enfermagem citam que não se sentem seguros para atender um paciente com ideias suicidas, pois muitos afirmam que não aprenderam em sua formação acadêmica e não existir nenhum incentivo externo.

5.3 SINAIS DE SUICÍDIO RECONHECIDOS PELO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Estudos mostram que é difícil para enfermeiro identificar um sinal de comportamento suicida, pois a despreparação para abordagem desta temática acredita que se insistirem no assunto podem perder vínculos com a família e o indivíduo dificultando mais ainda o início de um tratamento qualificado (ROCHA; ALVARENGA; ARRUDA, 2020).

No estudo de Pessoa *et al*, (2019) identificou-se que o profissional de enfermagem demonstra que é complexo perceber um comportamento suicida, pois muitas vezes os sinais são mascarados e que há casos que os sintomas não são tão evidentes, porém tem mais facilidade de identificar na adolescência quando demonstram sinais de abuso, maus tratos e isolamento social.

Na pesquisa de Silva, Nóbrega, Oliveira, (2018) através dos resultados nota-se que os profissionais de saúde demonstram desconhecimento quanto a classificação de risco do suicídio e é visível que apresentam dificuldade em estabelecer o grau de risco do comportamento suicida, sendo assim, há uma grande interferência em identificar os sinais e sintomas durante as consultas na UBS.

Nesse tópico através dos achados bibliográficos os artigos apontam que os enfermeiros demonstram dificuldades para identificar os sinais de comportamento suicida justamente pela falta de preparo dos profissionais, porém é válido lembrar que é competência do enfermeiro avaliar os sinais e sintomas do indivíduo durante a consulta de enfermagem.

Os enfermeiros, como profissionais de saúde da atenção primária devem compreender que o suicídio ainda é um tabu, diante disso é necessário a união da equipe para quebrar esse estigma sobre a temática suicídio que foi criada ao longo dos anos.

É indispensável a criação de ações de prevenção sobre o suicídio na Unidade Básica de Saúde para que os pacientes se sintam acolhidos conheçam os fatores de risco do suicídio, sinais e sintomas e que existe um tratamento adequado para seu sofrimento mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou apresentar o conhecimento da atuação do enfermeiro na prevenção do suicídio no âmbito da atenção primária. Através das evidências científicas identificou-se as dificuldades dos enfermeiros para abordar o tema suicídio no seu ambiente de trabalho é nítido que existe grande dificuldade a detecção dos fatores de risco do suicídio para prevenir de maneira efetiva e contribuir para a diminuição dos índices de suicídio. O tema suicídio na atenção primária muito complexo para ser abordado, pois é um tema sensível que envolve muitos fatores pessoais.

Foi visto em grande minoria dos artigos selecionados que em algumas unidades os profissionais de saúde relataram que como ato de prevenção deve ser observado a importância do acolhimento durante a consulta de enfermagem e caso o enfermeiro perceba algum comportamento durante a consulta seja feito o encaminhamento para o psicólogo e/ou CAPS. Vale ressaltar que a escuta e a empatia durante a consulta de enfermagem é indispensável, demonstrar que compreende a situação faz o indivíduo ter mais confiança de transparecer suas dores internas.

É importante lembrar que o enfermeiro, como membro da ESF, tem um contato mais próximo com pacientes, pois costumam frequentar a unidade de forma rotineira. Assim será desenvolvido um vínculo maior de confiança entre enfermeiro e paciente facilitando uma abordagem mais tranquila caso o paciente demonstre indícios suicida. Porém através dessa pesquisa podemos identificar que a maior dificuldade dos enfermeiros para conseguirem lidar com situações de comportamento suicida é falta de capacitação e influências externas tanto municipais quanto durante sua formação acadêmica.

É notório que se faz necessário a implementação de ações e capacitações para os profissionais de saúde se sentirem mais seguros para abordar essa temática. Inicialmente é essencial inserir discussões mais específicas que abordem a saúde mental durante a graduação e a criações de incentivos externos para colaborar com a prevenção do suicídio.

7 REFERÊNCIAS

ARUDA, V.L *et al*: **Suicídio em adultos jovens brasileiros: Série temporal de 1997 a 2019**. Mato Grosso, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n7/2699-2708/pt> Acesso em 03 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Mortalidade por suicídio e notificação de lesões autoprovocadas no Brasil. Suicídio**: Boletim epidemiológico, set de 2021. v. 52, p.1. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em 28 de abril de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde: **Caderno de atenção básica: Saúde mental**. Brasília 2013. nº 34. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf Acesso em 11 de maio de 2022.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 9 de abril de abril de 2001. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 2001. Disponível em: <https://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf> Acesso em: 08 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no trabalho**. Biblioteca virtual em saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,a%20aus%C3%A2ncia%20de%20doen%C3%A7as%20mentais>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

CORREIA, L.C; SOUSA, J.G.J: **O movimento antimanicomial como sujeito coletivo de direito**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/QVyGbx9Q7K8vwD6HtyWcNSv/?lang=pt> Acesso em 03 de dezembro de 2022.

FERREIRA, G.D.S *et al*: **Possibilidades de abordagem do tema suicídio na Estratégia de Saúde da Família**. Scielo Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physics/a/LMbR6VVBDHVXzn3yBYXZkSy/?lang=pt> Acesso em: 28 de abril de 2022.

FERREIRA, J.T *et al*: **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma intuição de referência no atendimento à saúde mental**. São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Eraldo-Batista/publication/334098659_Os_Centros_de_Atencao_Psicossocial_CAPS_Uma_Instituicao_de_Referencia_no_Atendimento_a_Saude_Mental_The_Care_Centers_Psychosocial_Caps_a_Reference_Institution_on_Call_to_Mental_Health/links/5d166f4b299bf1547c8710b4/Os-Centros-de-Atencao-Psicossocial-CAPS-Uma-Instituicao-de-Referencia-no-Atendimento-a-Saude-Mental-The-Care-Centers-Psychosocial-Caps-a-Reference-Institution-on-Call-to-Mental-Health.pdf Acesso em 03 de dezembro de 2022.

GUIMARAÊS, A.N *et al*: **O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001)**. Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tznsCBgcPVVMzGN8yy678Ck/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 08 de maio de 2022.

GUSMÃO, R.O.M *et al*: **Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família**. J. Health Biol Sci, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1364019/3721.pdf> Acesso em: 28 de abril de 2022

KOHLRAUSCH, E.L; OLSCHOWSKY, A; SILVA, A.B; PAVANI, F.M: **O trabalho na estratégia de saúde da família**: Organização para o atendimento ao indivíduo com comportamento suicida. Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16618/22896> Acesso em 20 de outubro de 2022.

LIMA, D.K.R.R; GUIMARÃES, J: **A rede de atenção psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental?** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43n122/883-896/pt> acesso em 03 de junho de 2022.

LOPES, O.C.A *et al*: **Competências dos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família**. Escola de Ana Nery, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 02 de junho de 2022.

MINAYO, M.C.S: **Atenção a pessoas em situação de violência sob as perspectivas do ciclo de vida e das vulnerabilidades**. Rio de Janeiro, 2007a. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/7yzrw/pdf/njaine-9788575415887-16.pdf> Acesso em: 03 de junho de 2022.

OLIVEIRA, M.E.C *et al*: **Série temporal do suicídio no Brasil: o que mudou após o Setembro Amarelo**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3191/1944> Acesso em 03 de dezembro de 2022.

PEREIRA, A.S *et al*: **Fatores de risco e proteção para a tentativa de suicídio na adultez emergente**. Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n11/3767-3777/pt> Acesso em 09 de junho de 2022.

PESSOA, D.M.N *et al*: **Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicida**. Rio Grande do Norte, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1290.pdf> Acesso em 20 de outubro de 2022.

ROCHA, F.R; ALVARENGA, M.R.M; ARRUDA, B.C.C.G: **Impactos da intervenção educacional sobre o suicídio na percepção de enfermeiras e agentes comunitários de saúde**. Mato Grosso do Sul, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-6976202000040003 Acesso em 20 de outubro de 2022.

SANTOS, R.C; BOSI, M.L.M: **Saúde mental na atenção básica: Perspectivas de profissionais da estratégia de saúde da família no nordeste do Brasil.** Fortaleza, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/smZzDbKRH67VRrbYjsXMmPP/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 03 de junho de 2022.

SANTOS, R.S *et al*: **A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: Análise reflexiva.** Recife, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11995/14564> Acesso em 09 de maio de 2022.

SANTOS, R.C.A; JUNIOR, J.M.P; MIRANDA, F.A.N: **Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhadas pelos profissionais.** Rio Grande do Norte, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/hDWkVDdhN5ttTQ3y9qJnQgJ/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 03 de junho de 2022.

SILVA, F. P; SOUZA A.C: **Atitudes dos profissionais no cuidado em situação de suicídio: estudo transversal.** OBJN, 2021. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222613/6418-pt.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2022.

SILVA, F.P; NÓBREGA, M.P.S.S; OLIVEIRA, E: **Conhecimentos da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida.** São Paulo, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23511/25906> Acesso em: 20 de outubro de 2022.

SILVA, N.K.N *et al*: **Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio.** Piauí, 2016. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1806-69762017000200003#:~:text=O%20primeiro%20contato%20com%20o,do%20paciente%20suicida\(8\)](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1806-69762017000200003#:~:text=O%20primeiro%20contato%20com%20o,do%20paciente%20suicida(8)) Acesso em 09 de junho de 2022.

SOUSA, J.F *et al*: **Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros.** Scielo, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200201 Acesso em 28 de abril de 2022.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R: **Revisão Integrativa: o que é e como fazer?** São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, Mar. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 27 de setembro de 2022.

URSI, E.S: **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa na literatura.** São Paulo, 2005. Disponível em:

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf Acesso em 03 de dezembro de 2022

VIDAL, C.E.L; GONTIJO, E.C.D.M; LIMA, L.A: **Tentativas de suicídio: fatores, prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade**. Rio de janeiro, 2013. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n1/175-187/pt> Acesso em 08 de maio de 2022.

PÁGINA DE APÊNDICES**APÊNDICE A – INSTRUMENTO ELABORADO POR URSI (2005)**

Nº	Base	Título do estudo	Autores/Ano	Local	Objetivos	Resultados