

**SUICÍDIO: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E PROMOÇÃO DE  
SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO  
DE MONSENHOR GIL, PIAUÍ, BRASIL**

*SUICIDE: PROPOSAL FOR HEALTH INTERVENTION AND  
PROMOTION IN A FAMILY HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF  
MONSENHOR GIL, PIAUÍ, BRAZIL*

Anna Flávia Vieira de Moura Campelo<sup>1</sup>

Fabiana Moura Souza<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este projeto apresenta reflexões sobre o suicídio, um tema que é considerado, atualmente, um problema de saúde pública, na qual o crescimento do número de casos registrados tem sido foco de preocupação em âmbito mundial. Partindo disso e da realidade analisada e vivida nas UBS de Monsenhor Gil, o trabalho apresenta como objetivo primordial efetivar e fortalecer programas e ações relacionadas a prevenção do suicídio em uma unidade de saúde no município de Monsenhor Gil, com direcionamento aos adolescentes, a fim de sensibilizar os profissionais de saúde e gestores locais, para o apoio de planos e ações de prevenção ao suicídio de acordo com o ministério da saúde, incluindo e criando novas pautas no conselho de saúde do município, para o apoio e prevenção do suicídio em adolescentes, com a finalidade de solicitar da gestão, capacitação de cuidado e prevenção ao suicídio para os profissionais de saúde. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa e abordagem descritiva, utilizando dados secundários do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) observada no ano de 2015. A ideia deste trabalho surgiu através dos questionamentos sobre os desafios e dificuldades que as equipes da ESF da cidade de Monsenhor Gil apresentam para lidar com pacientes em situações de risco de suicídio, as estratégias desenvolvidas e utilizadas pela equipe para identificar possíveis casos de suicídio, o número de casos de tentativas de suicídio que assombram as equipes. Neste estudo pretende-se demonstrar que a mortalidade de adolescentes por suicídio no Brasil apresentou tendência de crescimento nos últimos anos, incluindo municípios menores como Monsenhor Gil. Essas informações sugerem que os esforços nacionais para a prevenção de suicídio devem ser expandidos

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio. Promoção a Saúde. Atenção Básica.

---

<sup>1</sup> Discente do curso especialização em saúde da família e comunidade; Universidade Federal do Piauí.

Email: annaflaviacampelo20@hotmail.com. Telefone: (86) 999398338.

<sup>2</sup> Biomédica, especialista em análises clínicas, mestre em Farmacologia e doutoranda em biotecnologia.

Telefone: (86) 999723940

**ABSTRACT:** This project presents reflections on suicide, a topic that is currently considered a public health problem and the growth in the number of registered cases has been the focus of concern worldwide. Based on this and the reality analyzed and lived in the BHU of Monsenhor Gil, the work has as main objective to implement and strengthen programs and actions related to the prevention of suicide in a health unit in the municipality of Monsenhor Gil, targeting adolescents, sensitizing the professionals of health and local managers, to support plans and actions, implement, together with health professionals, suicide prevention plans according to the Ministry of Health, with a focus on adolescents, include and create new guidelines in the health council of the municipality for the support and prevention of suicide in adolescents and to request management training in care and prevention of suicide for health professionals. . The idea of this work arose from questions about the challenges and difficulties that ESF teams in the city of Monsenhor Gil present in dealing with patients at risk of suicide, the strategies developed and used by the team to identify possible cases of suicide, the number of suicide attempts that haunt teams. The aim of this study is to demonstrate that adolescent mortality from suicide in Brazil has shown a growth trend in recent years, thus including small cities like Monsenhor Gil.

**KEYWORDS:** Suicide. Health Promotion. Basic Care.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a prevenção ao suicídio é uma das prioridades da saúde pública, por se tratar de um assunto complexo e que está tomando uma grande proporção no mundo de hoje, com o aumento constante dos índices de suicídios.

O suicídio é definido como o ato de causar a própria morte, uma violência auto infligida e um ato decidido, iniciado e levado até o fim por uma pessoa com total conhecimento ou expectativa de um resultado fatal. Configura uma situação complexa, com múltiplos fatores associados, que mudam de acordo com a cultura, o momento histórico e o grupo social, sendo considerado um tema tabu na sociedade. (CONTE et al., 2017).

O grande desafio da atenção básica é conseguir prover palestras e rodas de conversas sobre o suicídio com os adolescentes, principalmente de zona rural, que ainda se mostra muito leiga sobre a temática, mesmo após diversas mudanças socioeconômicas que trouxeram um novo modelo de vida aos seus habitantes. Entretanto, algumas ações culturais relacionadas a saúde ainda geram consequências graves, onde os pacientes suicidas se isolam e não procuram tratamentos por receio do que a população venha a julgar, e com isso o índice tende a aumentar.

A adolescência é uma fase de mudanças físicas, psicológicas e sociais, e a transição da infância para a idade adulta, os adolescentes estão vivendo momentos novos, e descobrindo o que realmente querem, essas fases para muitos podem ser assustadoras e com isso o psicológico se abala, é onde eles começam a pensar em cometer o suicídio.

O município de Monsenhor Gil estende-se por 568,7 km<sup>2</sup> e com aproximadamente com 10.333 mil habitantes de acordo com último censo. A densidade demográfica é de 18,17 hab/km<sup>2</sup> no território do município. Situa-se a 124 metros de altitude, e tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 5° 33' 47" Sul, Longitude: 42° 37' 0" Oeste. (IBGE,2010). O município é composto por 2,789 homens e 3,113 mulheres. Neste público estão inseridas mulheres em idade fértil, gestantes, e homens, sendo eles com pouca demanda nas unidades básicas. Desta forma, as ações para este público estão relacionadas ao planejamento familiar, pré-natal, saúde do homem, atividades na academia da saúde, ações prevenção nas unidades básicas, centro comunitários e empresas do município. A população de zero a cinco anos corresponde à oito por cento da população nesta faixa etária do estado e a população seis a quinze anos a nove por cento.

Dados cadastrado no e-SUS do município de Monsenhor-Gil, mostram que o município possui maior quantidade de pessoas na zona rural. O município possui redes de atenção à saúde, sendo 9 estabelecimentos de atendimento pelo SUS, sendo 3 UBS zona urbana, 3 UBS zona rural, e uma clínica de fisioterapia na zona urbana, e na rede de urgência e emergência, o Hospital de pequeno porte Dr. Helvídio Nunes de Barros, quem tem como base o SAMU, o HPP é um hospital porta aberta e existe um acordo político mesmo com pouca estrutura recebe pacientes de cidades vizinhas, tais como: Miguel leão, Barro duro, Passagem Franca, Currálinhos, Agricolândia, entre outros..

. O hospital referência é a maternidade Dona Evangelina Rosa, e o HUT, pacientes com alta complexidade encaminhamos para essas unidades através do sistema de regulação, e outros agravos encaminhamos para o hospital da cidade vizinha, Demerval Lobão, pois realizam alguns exames que não é oferecido no município, como o raio X. Na Unidade Básica são oferecidos atendimentos domiciliares e atendimento diários tais como de rotina, e em caso urgência é solicitado o SAMU, ou em caso mais simples e que não é solucionado na unidade básica solicitamos ao hospital a ambulância do município.

Na gestão atual cada enfermeiro é responsável por uma equipe de uma unidade básica de saúde da zona rural, composta por: 1- medico, 1- enfermeira, 1- tec. enfermagem, 1- dentista, 1- tec saúde bucal, 7- ACS (agente comunitário de saúde), 1- motorista, 1- prestador de serviços gerais.

Na função de gerente, além de organizar e criar estratégias com a equipe, sou responsável pela parte epidemiológica, que pode ser definida como a “ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde” (ROUQUAYROL; GOLDBAUM, 2003).

De acordo com a população cadastrada, a taxa de mortalidade de suicídios vem aumentando, com a prevalência sendo do sexo feminino e também dar-se em virtude da maior quantidade de óbitos serem adolescentes. Segundo ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no município de Monsenhor-Gil foram notificadas 8 tentativas de suicídio no ano de 2019 e 2020 até o presente momento fora 4, e todos do sexo feminino. A cada ano, cerca de 800.000 mortes por suicídio ocorrem em todo mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é a segunda causa de morte mais prevalente entre os jovens (15 a 29 anos) no mundo todo.

No município de Monsenhor-Gil, o índice de suicídio vem aumentando com muita frequência, como mencionado anteriormente o foco está sendo o público adolescente e chega até ser assustador como vem aumentando essa demanda. Avaliamos que programas e ações têm sido pouco desenvolvidos no município, e para

realização dessas atividades e campanhas para prevenção precisamos do apoio da gestão, conselho de saúde, e dos próprios profissionais da saúde.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo geral efetivar e fortalecer programas e ações relacionadas a prevenção do suicídio no município de Monsenhor-Gil com direcionamento aos adolescentes. Para tanto, serão realizados os seguintes objetivos específicos; sensibilizar os profissionais de saúde e gestores locais, para o apoio de planos e ações efetivar junto com os profissionais de saúde, os planos de prevenção ao suicídio de acordo com o ministério da saúde, com o foco nos adolescentes; Incluir e criar novas pautas no conselho de saúde do município para o apoio e prevenção do suicídio, em adolescentes solicitar da gestão capacitação de cuidado e prevenção ao suicídio para os profissionais de saúde.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Caracterização do Suicídio e do Comportamento Suicida**

O suicídio – do latim *sui* “próprio”, e *caedere* “matar”, se constitui no ato de dar fim a própria vida. O ato suicida é influenciado por diversos fatores heterógenos que desencadeiam no indivíduo a sensação de se livrar do que lhe entristece profundamente, tais como os problemas familiares, a baixa autoestima e a dificuldade de enfrentamento das adversidades (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011). Suicídio é o ato de causar a própria morte de forma intencional.

Os fatores de risco incluem perturbações mentais e/ou psicológicas como depressão. Essa definição é encontrada em qualquer dicionário, mas o que poucos entendem é que essa doença é mais grave e atinge uma grande parte da população. Referenciando grandes autores Marcolan (2013) entende que o suicídio é caracterizado quando o indivíduo em sofrimento psíquico autoprovoca a sua própria morte tendo a consciência de que vai morrer ao praticar o ato, e terminando assim com seu sofrimento psíquico. Assim, identifica-se que um indivíduo que comete um ato de suicídio executa um planejamento prévio da forma com que vai executar sua ação e está terá de ser eficaz em seu objetivo de morrer.

Alguns fatores contribuiriam com sua causa, como isolamento social, baixo nível socioeconômico, falta de procura aos serviços de saúde e exposição a pesticidas que

poderiam afetar o sistema neurológico, desencadeando sintomas depressivos. Acredita-se que para prevenção desses agravos podem ser criados programas de abordagem a assistência à saúde do trabalhador, com treinamento para reconhecimento dos sinais de alerta e a disponibilidade de exames de saúde mental (MCINTOSH et al., 2016).

No estudo de Botega et al. (2005), pode-se perceber que de cada 100 habitantes, 17 apresentam ideação suicida ao longo da vida, sendo que, destes, 3 chegam a realizar tentativas. Diante disso, é clara a importância dos estudos aprofundados, trabalhos exclusivos dedicados a pessoas com atitudes suicidas, planos de efetivação.

## **2.2 Vulnerabilidade, fatores de risco e prevenção**

Alguns fatores de vulnerabilidade, como doenças graves, isolamento social, ansiedade, luto, uso abusivo de álcool e drogas, depressão, entre outros, associados aos meios de cometer suicídio, podem interagir e contribuir quando existe sofrimento intenso (SILVA et al., 2006).

Bertolote, Mellos e Botega (2010) citam em seu artigo que um transtorno mental é um grande fator de risco a levar ao suicídio com uma porcentagem de 90% a 98% de influência nos suicídios ocorridos. O transtorno de humor, em especial um quadro depressivo, representa o maior fator de execução de suicídio entre os pacientes portadores destes diagnósticos.

## **2.3 Caracterização das Equipes de Saúde da Família ESF**

O Ministério da saúde criou em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de descaracterizar o modelo hospitalocêntrico, prevalente na época. O programa sofreu alterações e passou a ser Estratégia Saúde da Família (ESF) (SOUSA, 2000). Pinto et al. (2012), citam que na consolidação do SUS, as estratégias de ESF se tornaram a inversão do modelo assistencial e curativo, se voltando, assim, ao trabalho de prevenção de doenças, ao controle de agravos e a promoção de saúde.

Scoreli diz que é importante que se construam políticas públicas que possibilitam que os profissionais da saúde reflitam sobre sua maneira de cuidar, prestando cuidados em saúde na Atenção Básica, voltados ao cuidado integral,

incluindo ações de saúde mental e o desenvolvimento de estratégias mais eficientes no tratamento ao comportamento suicida, que vão além do tratamento medicamentoso (ESCORELI et al., 2007).

Para Pinto et al. (2012) os cuidados realizados no cotidiano das equipes de ESF ainda se mostram fortemente voltados a medidas prescritivas, procedimentos de controle e intervenções programáticas do processo saúde-doença, sendo que tais práticas incorporam ainda uma resistência para o atendimento de pessoas com problemas psíquicos. Compreende-se assim que as equipes de saúde da família busquem constantemente a criação de vínculo e o conhecimento de sua população em questão. Espera-se que pacientes em estado psíquico alterado e com ideação suicida sejam identificados pela equipe antes de cometer o ato do suicídio propriamente dito.

#### **2.4 Suicídio em adolescentes**

O atendimento em saúde dos adolescentes geralmente se limita a hospitais e Unidades Básicas de Saúde, dificultando a assistência dessa população e principalmente sua continuidade, conseqüentemente há falhas frente a realização de educação em saúde. Vale ressaltar que a escola também se torna um recinto acurado para possibilitar esta promoção de educação em saúde, já que se espera que os adolescentes que estão neste local se tornam uma demanda muitas vezes reprimida dos serviços de saúde, e possibilita a orientação em larga escala (Santiago, Rodrigues, Oliveira, & Moreira). Portanto, vale incluir as escolas no grupo de atendimento especial e na efetivação dos planos de intervenção.

É necessário que a assistência à saúde transcenda os limites ditos hospitalares e relacionados à saúde, podendo assim abranger outros setores/locais da sociedade. Deve-se propor uma assistência adequada a cada usuário atendido, seja física ou psicológica, onde nenhuma seja priorizada ou tampouco inferiorizada. Por isso, é de extrema importância obter integração e parcerias com organizações sociais e instituições, e por meio destas realizar diagnóstico situacional direcionando as atividades necessárias para o público alvo, ofertando à assistência de forma acertada com a sociedade (Santiago et.al.).

Os médicos apontam que os traumas ocorridos durante a infância e adolescência é um gatilho para o suicídio, pois, especialmente na infância e adolescência, as

tentativas estão relacionadas a algum trauma, como abuso emocional e sexual. Pessoas com comportamentos suicidas tendem a se isolar. Conforme explica Jair Segal: Existe uma falsa ideia de que a depressão atinge mais pessoas adultas. O adolescente apresenta outros sintomas, ele vai se trancar no quarto, não vai falar com ninguém, e isso vai ser entendido como fenômeno da adolescência normal, já que ele não consegue expressar seu sofrimento de uma forma clara. (SEGAL, apud LOUREIRO).

### **3. METODOLOGIA**

Esse projeto tem como base um projeto de intervenção, onde a autora Paz (2013) explica que esse tipo de projeto faz parte do pressuposto que temos um problema que precisa de solução (intervenção positiva), seja em nível individual ou coletivo. Falar e prever a necessidade de fazer intervenção convoca a sair do lugar comum de acomodação à situação cotidiana vivenciada no espaço de trabalho. Convoca a refletir acerca de propostas efetivas que deem conta de resolver o “problema” detectado. As formas de elaborar as intervenções podem ser por meio de planos de ação que integram uma proposta de intervenção, que têm como foco os problemas identificados no diagnóstico situacional e a priorização dos mesmos.

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa e abordagem descritiva, utilizando dados secundários do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) observada no ano de 2015, para o estado de Sergipe. O ano de escolha foi selecionado devido ao crescente número de casos de tentativas de suicídio. O trabalho foi desenvolvido através de dados da OMS, Ministério da saúde e dados coletados na secretaria municipal de saúde da cidade de Monsenhor Gil.

O trabalho foi desenvolvido através de pesquisa em livros, revistas, em artigos e referenciais teóricos contidos em manuais, para que se obtivesse uma melhor fundamentação teórica e domínio do assunto relativo a assistência de enfermagem na prevenção do suicídio. A busca pelos artigos aconteceu na Biblioteca Virtual em Saúde, especificamente nas seguintes bases de dados científicos: Base de dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) e na Index – que incidem nas únicas que proporcionaram encontrar produções que se adequassem aos critérios de refinamento da busca. E uso de dados da secretaria de saúde municipal.

#### 4. RESULTADOS - PLANO OPERATIVO

A partir das ideias de intervenção é que esse projeto toma forma, nas intervenções propostas, como sensibilizar os profissionais de saúde e gestores locais, para o apoio de planos e ações, efetivar junto com os profissionais de saúde, os planos de prevenção ao suicídio de acordo com o ministério da saúde, com o foco nos adolescentes, incluir e criar novas pautas no conselho de saúde do município para o apoio e prevenção do suicídio, em adolescentes, solicitar da gestão capacitação de cuidado e prevenção ao suicídio para os profissionais de saúde, realização de palestras e atividades educativas, nas UBS, escolas e etc.

O projeto de intervenção é, portanto, uma ação planejada com vistas às tomadas de decisão, de modo que se possam alcançar os objetivos pretendidos. Dessa forma, delimita-se a priori o terreno ou espaço onde se pretende programar mudanças. O projeto de intervenção é, segundo Paz et al., (2013, p. 4), “uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de uma proposta objetiva e focalizada, para resolver problemas da realidade”.

Ainda na visão de Paz et al., (2013, p.5) os projetos nascem do desejo de mudança, ou seja, são as pontes entre o desejo e a realidade. Partem, por conseguinte, de um diagnóstico situacional sobre determinada problemática e buscam contribuir para resolver, minimizar e propor mudanças nessa realidade. A problemática chamada suicídio vem em uma crescente gigantesca no Brasil e em cidades pequenas como Monsenhor Gil também, o que assusta e provoca para a criação de ações de intervenção como esse projeto. As ações podem ser individuais, do ponto de vista profissional, ou multiprofissional, quando o problema selecionado assim o exigir.

O quadro a seguir mostra alguns caminhos usados para se obter a intervenção necessária e eficaz em favor dos adolescentes que sofrem com a tormenta do suicídio, criando assim formas eficazes de sanar o problema.

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEI S</b>
------------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------

Pacientes sem conhecimento do que está vivenciando, procurando ajuda e não tem acesso facilitado para isso.	Realização de atendimentos de livre demanda.	Ampliar o serviço de atendimento ao psicólogo. Criação de um CAPS no município	Realização de palestras e atividades educativas, nas UBS, escolas.	Gestão e Profissionais da Saúde.
Aumento de suicídio no município, na maioria jovens.	Rastrear e identificar os jovens.	Atualização mensal de cadastro individual.	Atualização de cadastros, acompanhamento de paciente mensalmente caso já tenha tentado suicídio, buscando assim informações com a família sobre o que o paciente vem passando.	ESF, NASF, ACS
Ausência de eventos, ações e promoção ao suicídio.	Efetivação e criação de eventos mensais sobre o suicídio.	Diminuição de 50% índice de suicídio no município.	Ampliar o acesso aos serviços de saúde à população em geral, principalmente às pessoas com tentativa de suicídio	ESF

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra que a mortalidade de adolescentes por suicídio no Brasil apresentou tendência de crescimento nos últimos anos, incluindo assim cidades pequenas como Monsenhor Gil. Essas informações sugerem que os esforços nacionais para a prevenção de suicídio devem ser expandidos. Para que se

aperfeiçoem as estratégias de prevenção ao suicídio, mais informações em relação aos fatores de risco específicas para adolescentes de cada macrorregião devem ser desenvolvidas. Por fim, destaca-se a importância de que profissionais da saúde, em especial os que trabalham nas regiões mais afetadas, estejam informados sobre esses dados, para que possam diagnosticar e intervir mais cedo na prevenção do suicídio em adolescentes.

No município de Monsenhor-Gil, por exemplo, o índice de suicídio vem aumentando com muita frequência, existe uma certa resistência e dificuldade de efetivação e de inclusão desses jovens para realização dessas atividades e campanhas de prevenção do suicídio, precisa-se do apoio da gestão, conselho de saúde, e dos próprios profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca e SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. **Depressão e o suicídio**. Rev. SBPH [online]. 2011, vol.14, n.1, pp. 233-243. ISSN 1516-0858.

BERTOLE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de and BOTEGA, Neury jose. Detecção do risco de ...Psiquiatr.[online]. 2010, vol.32, suppl.2, pp.

Brasil, Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em 3 de março de 2020]

CONTE, M. et al. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2017-2026, 2012.

DANTAS, Carolina. Suicídios de adolescentes: Como entender os motivos e lidar com o fato que preocupa pais e educadores. Globo, São Paulo, 27 abr. 2018. Disponível em: . Acesso em: 05 de mai. 2019.

ESCORELI, S.; GIOVANELLAI, L.; MENDONÇA, M.H.M.M. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 21, n. 2, 2007. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n2-3/164-176/pt>>. Acesso em: 06 maio. 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico: sinopse dos resultados do Censo 2010 . Rio de Janeiro; 2010 Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na Saúde**. 2. ed. Rev. e atual. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002. p. 39

LOUREIRO, Gabriela. Seis sinais de comportamento suicida. **GALILEU**, São Paulo, 22 out. 2014. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2014/10/6-sinais-de-comportamento-suicida.html>>. Acesso em: 24 mar. 2020

MINAYO, M.C.S. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 300-309, 2010.

MCINTOSH, Wendy LiKamWa et al. Suicide Rates by Occupational Group — 17 States, 2012. Centers for Disease and Prevention MMWR, Atlanta, v, 65, n. 25, p. 642-59, jul. 2016.

MARCOLAN, J.F. Emergências Psiquiátricas. In: MARCOLAN, J.F; CASTRO, R.C.B.R., (Org.). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar*. São Paulo: Elsevier, 2013. p.167-84

\_\_\_\_\_. SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2020. Disponível em: <http://dtr2020.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/suicidio.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

PINTO, A.G.A. et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 653-660, 2012.

PAZ, A. A. M. et al. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013.

Santiago L. M., Rodrigues, M. T. P., Oliveira, A. D. J., & Moreira, T. M. M. (2012). Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: Atuação de Equipe da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira Enfermagem*, 65(6). Brasília Nov./Dec. Recuperado em 24 março, 2020, em <https://www.redalyc.org/html/2670/267025361020/>.  
[www.unasus.unifesp.br](http://www.unasus.unifesp.br). **UNA-SUS Universidade Aberta do SUS**.