



CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E AGENTES COMUNITÁRIOS SOBRE O COMPORTAMENTO SUICIDA

KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM AND COMMUNITY AGENTS ON SUICIDE BEHAVIOR CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA Y AGENTES COMUNITARIOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Priscila de Freitas Silva¹, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega², Elda de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento e as estratégias para o cuidado da equipe de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde ao sujeito com comportamento suicida. **Método:** estudo quantitativo, descritivo e exploratório, com dados coletados a partir de um questionário em cinco Unidades Básicas de Saúde, em seguida, digitados no Programa Epi Info 6.04, analisados por frequência simples e apresentados em tabelas. **Resultados:** participaram do estudo 72 profissionais, oito enfermeiras, 20 auxiliares de Enfermagem e 44 agentes comunitários de saúde, que apresentaram 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. **Conclusão:** são necessárias a educação e a capacitação dos profissionais para ajudar na detecção de fatores de risco para o suicídio, prevenindo-o de maneira efetiva e contribuindo para a saúde pública, a fim de ter um profissional capacitado para atuar e intervir frente a situações tão presentes na saúde mental. **Descritores:** Suicídio; Equipe de Enfermagem; Assistência à Saúde; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge and strategies for the care of the Nursing team of Primary Health Care, the subject with suicidal behavior. **Method:** quantitative, descriptive and exploratory study, with data collected from a questionnaire in five Basic Health Units, then typed in the Epi Info 6.04 Program, analyzed with simple frequency and presented in tables. **Results:** 72 professionals, eight nurses, 20 Nursing assistants and 44 community health agents participated in the study, who presented difficulties in classifying the degree of risk of suicidal behavior, compromising the care provided and referrals qualified for specialized mental health services. **Conclusion:** the education and the qualification of the professionals is necessary, to help in the detection of risk factors for suicide. By effectively preventing them and contributing to public health, in order to have a professional capable of acting and intervening in situations that are so present in mental health. **Descriptors:** Suicide; Nursing Team; Delivery of Health Care; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento y las estrategias para el cuidado del equipo de Enfermería de la Atención Primaria a la Salud, al sujeto con comportamiento suicida. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio, con datos recolectados a partir de un cuestionario en cinco Unidades Básicas de Salud, a continuación, digitados en el Programa Epi Info 6.04, con análisis de frecuencia simple y presentados en tablas. **Resultados:** participaron del estudio 72 profesionales, ocho enfermeras, 20 auxiliares de Enfermería y 44 agentes comunitarios de salud, que presentaron dificultades en clasificar el grado de riesgo del comportamiento suicida, comprometiendo los cuidados prestados y los encaminhamientos calificados para los servicios especializados en salud mental. **Conclusión:** son necesarias la educación y la capacitación de los profesionales, para ayudar en la detección de factores de riesgo para el suicidio. Previniéndolos de manera efectiva, y contribuyendo a la salud pública, a fin de tener un profesional capacitado para actuar e intervenir frente a situaciones tan presentes en la salud mental. **Descriptor:** Suicidio; Grupo de Enfermería; Prestación de Atención de Salud; Atención Primaria de Salud.

¹Especialista em Saúde Mental, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: prys_pris@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7867-6308>; ²Doutora, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: perpetua.nobrega@usp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4974-0611>; ³Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: eldadeoliveira@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9973-0948>

INTRODUÇÃO

O suicídio é um problema de saúde pública mundial. Estima-se que mais de 800 mil mortes ocorreram no mundo em 2012. A taxa global de suicídio foi de 11,4 para cada 100 mil habitantes, sendo que 15% envolvem homens e 8%, mulheres. Nas Américas, nos países de baixa e média renda, estima-se que a taxa foi de 4,3% da população geral.¹

Fundamentado nessa vertente atual, estima-se que, aproximadamente, nos próximos três anos (2020), as mortes por suicídio no mundo alcançarão 1,53 milhões de pessoas, com um cálculo entre dez a 20 vezes maior para casos de tentativa de suicídio.¹

No Brasil, entre o período de 2004 a 2010, a taxa de suicídio foi de 5,7 na população. Essa taxa vem aumentando nas últimas décadas, principalmente em homens, na faixa etária entre 20 e 59 anos. Nessas estimativas, a tentativa de suicídio não está contemplada. Estima-se que a tentativa de suicídio acontece dez vezes mais que o suicídio.²

O comportamento suicida pode ser dividido em quatro momentos: ideação de realizar o suicídio, planos para concretizá-los, tentativas de suicídio e, finalmente, o suicídio¹. O comportamento suicida constitui-se de um comportamento de autoagressão, muitas vezes, compreendido como a única forma de resolução dos problemas da vida e, nem sempre, o desejo é de morrer. Todavia, este comportamento é visto pelas pessoas como uma maneira bem-sucedida de resolver problemas simples ou complexos do cotidiano.³

Pessoas com comportamento suicida, em sua quase totalidade, apresentam transtornos mentais.¹ A maioria daqueles que cometem suicídio morre sem nunca ter visto um profissional da saúde mental, mesmo nos países desenvolvidos¹, mas chega a procurar ajuda na APS, no ano em que cometeram o suicídio. Contudo, existe, ainda, o receio dos profissionais em abordar o problema, por não se sentirem capacitados⁴, tornando a abordagem preventiva comprometida.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das propostas do Sistema Único de Saúde (SUS) para responder às demandas de cuidado das pessoas no campo da Atenção Primária à Saúde. Logo, é a porta de entrada para o cuidado e deve assegurar a continuidade deste.⁵ Portanto, é necessário que a ESF responda às necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluindo o atendimento às situações de comportamento suicida.

O compromisso do SUS em ampliar a atenção psicossocial para pessoas com

sofrimento ou transtorno mental na comunidade conduziu a instituição da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS com a premissa de consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária e a promoção do cuidado da Saúde Mental na APS⁶. Contudo, os esforços ainda não são suficientes,³⁻⁴ em virtude de vínculos profissionais frouxos, devido à terceirização da saúde, dificuldade de articulação dos serviços especializados com a atenção primária e ausência de planos para o enfrentamento da vulnerabilidade social.⁷

A relevância epidemiológica do suicídio exige medidas urgentes e indicam a necessidade de rastreamento e de desenvolvimento de ações de saúde mental na APS eficazes para dar conta desse fenômeno multidimensional. O enfermeiro, a equipe e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enquanto membros das equipes da ESF e atuantes na linha de frente do cuidado, quando capacitados para identificar o problema e comprometidos para intervir junto a pessoas com comportamento suicida, podem fazer a diferença nesse campo de atuação.

OBJETIVO

- Identificar o conhecimento e as estratégias de atenção que enfermeiros, equipe e agentes comunitários de saúde destinam à pessoa com comportamento suicida.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo,⁸ realizado no município de Santo André, São Paulo, Brasil, em uma região predominantemente industrial da periferia do ABC Paulista. Este cenário apresenta uma menor variabilidade em suas condições socioeconômicas, com uma população que reside e trabalha em torno de um polo petroquímico.

O estudo foi conduzido em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) organizadas segundo a ESF. A escolha das UBS's teve, como principal componente, o vínculo destas unidades com a instituição de ensino em que foi submetido o protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa.

A amostra foi constituída por enfermeiros, equipe de Enfermagem e agentes comunitários de saúde. Os dados foram coletados nos meses de junho a agosto de 2013. Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário composto por questões sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, número de filhos, renda familiar), categoria profissional e questões específicas inerentes ao comportamento suicida. As questões específicas foram elaboradas baseando-se no manual de "Prevenção do Suicídio"

Silva PF, Nóbrega MPSS, Oliveira E de.

Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes...

desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde brasileiro, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas). O manual trata de orientações sobre o suicídio, as principais causas, maneiras de ajudar, abordar e avaliar a pessoa com risco suicida.⁹

O questionário foi submetido a um pré-teste para a análise da clareza do instrumento. Os critérios de inclusão da pesquisa eram atuar de forma efetiva na Atenção Primária à Saúde (APS), lidando com a clientela do serviço por meio de consultas de Enfermagem, procedimentos de Enfermagem e visitas domiciliares, sendo exclusivamente equipe de Enfermagem e ACSs. Os critérios de exclusão foram os demais profissionais da APS (recepção, farmácia, médicos, etc.), pois não contemplariam o foco da pesquisa. Os dados foram digitados no programa Epi Info 6.04, com análise obtida por medidas de frequência simples.

O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC sob o parecer número 170.291/2012. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas as instituições, das quais os profissionais faziam parte, permitiram suas participações.

RESULTADOS

Participaram do estudo 72 profissionais, sendo oito enfermeiras, 20 auxiliares de

Tabela 1. Conhecimento sobre os níveis de risco de suicídio. Santo André (SP), Brasil, 2013.

Variáveis		n	%
A pessoa tem um plano de suicídio definido, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente.	Baixo Risco	11	15,3
	Médio Risco	06	8,3
	Alto Risco	55	76,4
A pessoa tem pensamentos de suicídio, mas não tem planos de cometer imediatamente.	Baixo Risco	11	15,3
	Médio Risco	06	8,3
	Alto Risco	55	76,4
A pessoa teve alguns pensamentos suicidas como “eu não consigo continuar”, mas não fez nenhum plano.	Baixo Risco	35	48,6
	Médio Risco	20	27,8
	Alto Risco	17	23,6
Total		72	100%

Observa-se que 55 profissionais (76,4%) classificaram que “a pessoa que tem um plano definido para o suicídio, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente” como de alto risco de suicídio. Chama a atenção que as participantes consideram, também, como de alto risco, “a pessoa que tem pensamentos de suicídio, mas não tem planos de cometê-lo imediatamente” e “a pessoa que tem

Enfermagem e 44 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A idade variou entre 20 e 45 anos. Quanto ao sexo: 94,4% são mulheres; casadas (50%), solteiras (25%), em união estável (11,1%), separadas/divorciadas (11,1%) e viúvas (2,8%). Quanto ao número de filhos: 80,6% têm filhos. Quanto à renda familiar: 62,5% relatam de um a dois salários mínimos mensais; 29,2%, de cinco salários mínimos e 8,3%, mais de cinco salários.

Das 72 participantes, quando questionadas se haviam lido algum manual ou artigo que orientasse os profissionais da APS a lidar com uma pessoa com comportamento suicida: 59,7% afirmaram não e 40,3%, sim. Quando questionadas se pessoas com comportamento suicida procuram a APS e em quais circunstâncias: 65,3% responderam que não e 34,8% responderam que sim. Destas, 23,6% responderam que apenas quando estão prestes a cometer suicídio; 5,6%, apenas quando a pessoa começa a ter pensamentos suicidas e para 5,6%, apenas quando a pessoa começa a fazer planos para o suicídio.

A seguir, na tabela 1, destaca-se o conhecimento das profissionais sobre as classificações de risco de suicídio, de acordo com planos e pensamentos em: baixo, médio e alto risco.

pensamentos suicidas, mas não tem planos de fazê-lo”. O resultado demonstra o desconhecimento dos profissionais quanto à classificação de risco de suicídio.

Na sequência, na tabela 2, destacam-se as ações apontadas pelas participantes para a atenção à pessoa com risco suicida, de acordo com a classificação de risco: baixo, médio e alto.

Tabela 2. Ações frente à pessoa com risco de suicídio - baixo, médio e alto. Santo André (SP), Brasil, 2013.

Variáveis		n	%
Trabalhar os sentimentos suicidas, fazer a pessoa refletir sobre os seus sentimentos.	Baixo Risco	32	44,4
	Médio Risco	33	45,8
	Alto Risco	07	09,7
Fazer um contrato com a pessoa de que ela não vai se matar sem antes se comunicar com a equipe de saúde com a qual ela tem vínculo.	Baixo Risco	23	31,9
	Médio Risco	23	31,9
	Alto Risco	26	36,1
Orientar sobre medidas de prevenção que poderão ser realizadas por familiares e amigos	Baixo Risco	10	13,9
	Médio Risco	17	23,6
	Alto Risco	45	62,5
Focalizar os aspectos positivos da pessoa e motivá-la e fazê-la ter confiança em si mesma.	Baixo Risco	44	61,1
	Médio Risco	20	27,8
	Alto Risco	08	11,1
Fazer um contrato com a pessoa de que ela não vai se matar por um período de tempo estimado entre ela e o profissional da saúde.	Baixo Risco	17	23,6
	Médio Risco	35	48,6
	Alto Risco	20	27,8
Entrar em contato com um profissional da saúde mental ou do serviço de emergência mais próximo.	Baixo Risco	06	08,3
	Médio Risco	14	19,4
	Alto Risco	52	72,2
Total		72	100%

Nota-se que as participantes apresentam dificuldade em estabelecer o grau de risco do comportamento suicida. Com esses achados, infere-se que os cuidados prestados pela equipe e os encaminhamentos qualificados para serviços especializados em saúde mental são comprometidos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi possível verificar o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam na atenção primária frente a uma pessoa com comportamento suicida. Os achados em questão levam à reflexão sobre o olhar que os integrantes destes serviços colocam sobre o indivíduo com comportamento suicida.

É importante destacar a presença marcante, na amostra, das agentes comunitárias de saúde, que possuem menos capacitação profissional para atender a população. Na ESF, em uma equipe, há de quatro a seis ACSs para uma enfermeira. Os agentes comunitários de saúde não fazem parte da equipe de Enfermagem, todavia, são subordinados e supervisionados pelas enfermeiras.¹⁰

Na Atenção Primária, os ACS são extremamente importantes, pois estabelecem relações de troca entre o saber científico e o popular. São aqueles que vão às casas das pessoas e que mais identificam situações de saúde mental no território sob sua responsabilidade/área de abrangência.¹¹ Acredita-se que estes trabalhadores podem vir a identificar e atuar efetivamente na prevenção do comportamento suicida, contudo, neste estudo, detectou-se que parte das trabalhadoras não está suficientemente capacitada para a abordagem dessa questão.

Dentre as competências das enfermeiras na ESF estão a realização da supervisão e a educação permanente, entretanto, a supervisão é realizada de acordo com suas

concepções. Para alguns profissionais, é momento de educação, para outros, de fiscalização e controle. Nessa última, o objeto do trabalho é a lógica do controle sanitário da população.¹⁰⁻² Apesar da lógica do controle sanitário na ESF, são raros os protocolos e os instrumentos de avaliação de saúde mental, existentes na APS, aplicáveis no território.⁷

O suicídio demanda a atenção de profissionais de diversas áreas para tratar dos riscos e da possibilidade de prevenção. A enfermeira, a equipe de Enfermagem e as ACS atuantes na APS, por terem vínculo tanto com o sujeito, quanto com a comunidade, têm um espaço fértil de atuação e estão em posição privilegiada para fazer o diagnóstico situacional precoce das necessidades de saúde mental e estabelecer medidas de atenção integral à saúde.

É de extrema importância, então, que a equipe discuta com a comunidade os estereótipos relativos ao comportamento suicida¹ para desconstruir distorções que, muitas vezes, comprometem o apoio a potenciais riscos e à oferta de uma rede de suporte comunitária. Portanto, os espaços educativos oferecidos dentro da APS são oportunos para discutir problemas de ordem individual e coletiva do cotidiano visto que, não raramente, os planos e pensamentos dos sujeitos em retirar a própria vida também partem dos problemas diários.³

Neste estudo, salienta-se que enfermeiros, equipe de Enfermagem e ACS carecem de maior sustentação teórica para constituir ações concretas diante desse fenômeno. Nessa lógica, entende-se que a necessidade de capacitação é premente, uma vez que os enfermeiros e a equipe contribuem na atuação do ACS. Esses resultados demonstram a relevância de se abordar os aspectos do comportamento suicida durante a formação acadêmica dos enfermeiros com a premissa de

Silva PF, Nóbrega MPSS, Oliveira E de.

conduzi-los a assumir a posição de fomentar alternativas de enfrentamento.

Estudos anteriores confirmam que a formação e a capacitação do profissional têm um papel fundamental para uma maior abrangência de atitudes mais positivas e um melhor manejo frente ao comportamento suicida.¹³⁻⁴ O despreparo da equipe pode fazer com que a situação se agrave e, caso a pessoa que procurou auxílio se sinta, de alguma forma, “estigmatizada”, pode ocorrer um afastamento do serviço e até mesmo a evitação em procurar ajuda novamente visto que, na primeira oportunidade, não se sentiu confortável frente aos profissionais que a atenderam.¹³ Diante destes fatores, várias pesquisas têm recomendado uma mudança curricular nos cursos de Enfermagem a fim de incluir, por exemplo, a competência de inteligência emocional ou uma matéria optativa que englobe esta temática tão significativa na grade curricular.^{13;14}

A literatura aponta que os usuários tendem a procurar auxílio nessa esfera de prevenção antes da tentativa ou suicídio propriamente. Estudos internacionais mostram que, no ano do suicídio, três entre quatro usuários tiveram contato com serviços de atenção primária e, no mês anterior ao suicídio, aproximadamente 45% destas pessoas entraram em contato com serviços de atenção primária. Assim, os profissionais da atenção primária desempenham papel fundamental na detecção precoce de comportamentos suicidas e na prevenção dos mesmos.¹⁵

A necessidade de se ter profissionais do campo da saúde coletiva preparados para o atendimento em saúde mental vai ao encontro das propostas estabelecidas pela portaria da Rede de Atenção Psicossocial.⁶ Também, é necessário que haja uma comunicação eficiente entre os profissionais dos diferentes serviços para que, quando o enfermeiro da unidade de saúde identifique o usuário com ideia ou comportamento suicida, se acione o serviço adequado. Assim, o usuário pode realizar um tratamento adequado. Porém, há a necessidade de avançar, pois, em determinados espaços de cuidados primários, as equipes não apresentam condições para ofertar cuidado em saúde mental, como demonstrado nesta pesquisa.

Com vistas ao cuidado integral, as práticas na APS precisam englobar ações de saúde mental visando à prevenção do comportamento suicida e utilizando, principalmente, técnicas relacionais, como o acolhimento e a escuta.³ Os profissionais precisam apropriar-se de estratégias para aumentar o desejo dessas pessoas pela vida

Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes...

forneendo, se possível, auxílio no momento do impulso suicida. O estabelecimento de um contrato de não suicídio entre o profissional, o usuário e a família pode ser firmado visando à manutenção da vida.¹

CONCLUSÃO

Buscou-se identificar o conhecimento e as estratégias de atenção que enfermeiros, equipe e agentes comunitários de saúde destinam à pessoa com comportamento suicida. É ponto de partida para construir metodologias que possam “dar conta” dos problemas do cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico.

Fazem-se necessárias a educação e a capacitação dos profissionais que atuam nessa área a fim de contribuir na detecção de fatores de risco para o suicídio, prevenindo-os de maneira efetiva e contribuindo para a saúde pública da população. Para isso, é importante ter um profissional da atenção básica capacitado para atuar e intervir frente a situações como depressão, transtorno afetivo bipolar, entre outros fatores tão presentes na saúde mental. Não é imperativo que o profissional da atenção básica tenha que ser especialista no assunto, mas ele deve saber lidar com as situações e estar devidamente preparado para intervir, orientar e encaminhar aos serviços especializados de maneira adequada, auxiliando para o tratamento adequado dos usuários da rede de saúde. Também é necessário que haja um sistema de comunicação entre os diferentes profissionais dos serviços para que, quando o enfermeiro da unidade de saúde identifique o usuário do serviço de atenção básica com ideia ou comportamento suicida e encaminhe para o serviço adequado, ele tenha uma resposta em um período curto de tempo e, assim, o usuário possa realizar um tratamento adequado.

Para que isso ocorra, não só as unidades básicas, mas todo o sistema de saúde deve estar integrado e funcionando de maneira correta, pois, só assim, o tempo de espera entre os tratamentos tende a diminuir e a população tende a ter um atendimento de qualidade.

A limitação do estudo é o tamanho da amostra, portanto, os resultados encontrados não podem ser generalizados a todos os serviços de saúde da ESF. Todavia, com a revisão da literatura, apreende-se que enfermeiro, a equipe de Enfermagem e os agentes comunitários de saúde solicitam capacitação para lidar com sujeitos com transtornos mentais.

A pesquisa é ponto de partida para novas investigações no campo da saúde mental, entretanto, contribui para a Enfermagem, pois identificou problemas da realidade concreta, mostrando reflexões importantes para a formação do profissional enfermeiro, visto que ele é o responsável pela supervisão dos demais participantes dessa investigação. Além disso, o estudo destacou a importância da educação emancipatória no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2017 July 11]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/8/9789241564878_eng.pdf?ua=1&ua=1
- Botega NJ. Suicidal behavior: Epidemiology. *Psicol USP*. 2014 Sept/Dec;25(3):231-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
- Ribeiro DB, Terra MG, Soccol KLS, Schneider JF, Camillo LA, Plein FAZ. Reasons for attempting suicide among men who use alcohol and other drugs. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Mar;37(1):e54896. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896>
- Kohlrusch E, Lima MADS, Abreu KP, Soares JSF. Assistance made available to suicidal behavior in public health units: the nurses awareness. *Cienc Cuid Saude*. 2008;7(4):468-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v7i4.6628>
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 21];6736(11):60054-8. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2017 Mar 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Delgado PG. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis*. 2015 Jan/Mar; 25(1):13-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100002>
- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4th ed. São Paulo: Atlas; 2002.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde Mental. Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais da saúde em atenção primária [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2017 Mar 21]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf
- Silva JS, Fortuna CM, Pereira MJB, Matumoto S, Santana FR, Marciano FM, et al. Supervision of Community Health Agents in the Family Health Strategy: the perspective of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(5):899-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000017>
- Cabral TMN, Albuquerque PC. Mental health in the perspective of Community Health Agents: perceptions of caregivers. *Saúde Debate*. 2015 Jan/Mar;39(104):159-71. Doi: 10.1590/0103-110420151040415
- Cordeiro L, Soares CB. Work Process in Primary Health Care: action research with Community Health Workers. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(11):3581-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.10332014>
- Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martínez MC. Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012 Nov/Dec;20(6):1161-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600019>
- Botti NCL, Araújo LMC, Costa EE, Machado JSM. Nursing students attitudes across the suicidal behavior. *Invest Educ Enferm*. 2015 May/Aug;33(2):334-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a16>
- Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry*. 2012 June;159(6):909-16. Doi: [10.1176/appi.ajp.159.6.909](http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.909)

Submissão: 03/08/2017

Aceito: 08/12/2017

Publicado: 01/01/2018

Correspondência

Priscila de Freitas Silva
Rua Padre Antônio de Souza Lima, 178
Bairro São Bernardo do Campo
CEP: 09810-170 – São Paulo (SP), Brasil