

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AUTO-AGRESSÃO COM INTENÇÃO SUICIDA POR INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA

Victor Sebastião Carvalho Da Rocha¹, Sabrina Alaide Amorim Alves¹, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira^{1,2,3}, José Lucas Souza Ramos⁵, Natália Pereira Pinto Stein⁵, Késia Santório Bottoni⁵, Cintia de Lima Garcia,^{1,3,4} Ismar Paulo dos Santos⁵, Cristina Ribeiro Macedo⁵, Sheila Rodrigues Amorim⁵, Renato Vidal de Oliveira³, Italla Maria Pinheiro Bezera^{3,5}

¹Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

²Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

³Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil.

⁴ESTÁCIO- Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁵Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

RESUMO

As pessoas que vivenciam o adoecimento mental têm uma história de vida única, constituída pelos detalhes da sua vida cotidiana. Os cuidados em saúde mental sofreram grandes transformações nas últimas décadas. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode contribuir decisivamente na construção da atenção psicossocial ao usuário com sofrimento ou transtorno mental, através de um cuidado integral. O objetivo do estudo foi analisar as práticas de enfermagem em pacientes com características de intoxicação medicamentosa. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva desenvolvida a partir de abordagem qualitativa. Realizada no período de março de 2017, desenvolvida no município de Juazeiro do Norte-CE. Tendo como cenário as ESF que compõem a micro área três, participaram do estudo enfermeiros dos serviços de saúde. Utilizou-se de uma entrevista semiestruturada para coleta dos dados, a análise dos dados foi feita através da técnica do conteúdo de Bardin. O estudo revelou que a assistência ofertada à pacientes com pensamento suicida limita-se ao encaminhamento a um serviço especializado em saúde mental, com isso caracterizando uma assistência deficitária. No que se refere à assistência de enfermagem a esses pacientes a assistência restringe-se apenas a avaliação clínica, orientação ao paciente e seus familiares. Dentre as principais dificuldades destaca à adesão do usuário com pensamento suicida, a falta de capacitação dos profissionais e a ausência de uma rede com um fluxograma que permita uma assistência qualificada e eficiente. O apoio ofertado pelo NASF aos profissionais que atuam nas ESF é apontado como uma das principais facilidades. Diante disso observa-se uma necessidade de se trabalhar saúde mental e o matriciamento com o intuito de que se reduzam os números de usuários com pensamento suicida e que tabus e preconceitos sejam desmitificando quanto ao paciente com adoecimento mental. Possibilitando que seja ampliado e/ou criando uma proposta terapêutica para uma melhor assistência a esses pacientes.

Palavras- chave: Saúde Mental. Suicídio. Matriciamento.

INTRODUÇÃO

As pessoas que vivenciam o adoecimento mental têm uma história de vida única, constituída pelos detalhes da sua vida cotidiana, em um desdobramento de fatos que distinguem diferentes fases da vida. O transtorno mental é um fato marcante na vida das pessoas, pois são desencadeadas mudanças no cotidiano, transformando o que estas pessoas fazem; como e com quem se relacionam, e seus projetos de vida (SALLES, 2013).

Os cuidados em saúde mental sofreram grandes transformações nas últimas décadas. No Brasil, foi a partir do final dos anos setenta que se começou a questionar as instituições psiquiátricas e suas formas asilares de tratamento, num processo de desconstrução crítica dos manicômios, de rupturas conceituais e invenção de novas propostas assistenciais (DELFINE, 2009).

A Política Nacional de Saúde Mental brasileira tem defendido, nas últimas décadas, a necessidade de abordagem dos familiares de usuários com sofrimento ou transtorno mental, atendidos pelas equipes de saúde, sobretudo com a publicação da portaria 3.088/2011 que estabelece a configuração dos serviços da rede de atenção psicossocial (BRASIL, 2011).

A importância da relevância dessa abordagem ficar evidente nos serviços territorializados como os Centros de Atenção Psicossocial e os serviços da Atenção Básica em Saúde, devido à proximidade deles com o cotidiano de vida das pessoas (CAMATTA, 2016).

Com a proposta de substituir o modelo asilar (hospitalocêntrico, centrado na doença e no saber/poder médico) pelo modelo de atenção psicossocial (rede de serviços, centrado no cuidado do sujeito e numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial de trabalho em equipe), a política de saúde mental tem entre suas aspirações superar a exclusão dos familiares de usuários com transtorno mental, acolhendo-os e dando suporte as suas necessidades de saúde (BRASIL, 2011).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) pode contribuir decisivamente na construção da atenção psicossocial ao usuário com sofrimento ou transtorno mental, uma vez que o cuidado integral em parceria com a família reflete a proposta de desinstitucionalização e territorialização do cuidado em saúde mental (ARCE, 2011).

O suicídio configura-se dentre os principais problemas de saúde mental assistido pela ESF. O suicídio é um fenômeno complexo de causas diversas, sendo importante indicador da qualidade de vida das populações (DURKHEIM, 2000).

A palavra suicídio possui vários significados, cuja ideia principal encontra-se no ato de terminar com a própria vida, adicionada a ideias menos evidentes à motivação, à intencionalidade e à letalidade do ato, podendo, entretanto, considerar um comportamento autodestrutivo (SCHNEIDER, 2015).

Mais de 800 mil pessoas se suicidam todos os anos e esse número deve chegar a 1,6 milhão de mortes em 2020. Contudo, a própria OMS acredita que esse número esteja subestimado em 20 vezes por conta da subnotificação ou inexistência de registros de ocorrências, principalmente em países da África e Oriente Médio, bem como pelo próprio tabu no qual o tema está envolto em todo o mundo (OMS, 2014).

Estes dados implicam que o suicídio respondeu por 1,5% do total de óbitos no mundo em 2015, ocorrendo ao menos uma morte a cada 40 segundos. Desta forma, o suicídio é responsável por mais mortes que as guerras e assassinatos ocorridos no período de um ano. Ao mesmo tempo, a cada suicídio consumado, ao menos seis pessoas próximas ao falecido terão suas vidas profundamente afetadas sócio, econômica e emocionalmente (FERREIRA, 2015).

A cada 45 segundos ocorrem um suicídio em algum lugar do planeta. Há um contingente de 1.920 pessoas que põem fim à vida diariamente. Atualmente, essa cifra supera, ao final de um ano, a soma de todas as mortes causadas por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis (VÄRNIK, 2012; WHO, 2014).

A enfermagem em saúde mental atual caracteriza-se pela transição entre a prática do cuidado hospitalar que visa à contenção do comportamento dos doentes mentais e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adequa-se a uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em casa momento e em cada contexto (OLIVEIRA (2003).

Dada à importância do tema práticas de enfermagem a pacientes com características em intoxicação medicamentosa, cabe indagar: Como é feita a integração entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial? Quais condutas de enfermagem realizadas com pacientes com características de intoxicação medicamentosa? Quais dificuldades de enfermeiros na assistência à pacientes com intoxicação medicamentosa?

Acredita-se que as práticas dos profissionais de enfermagem em pacientes das ESF com autoagressão, pensamentos suicidas e intoxicação medicamentosa necessitam de um tratamento individualizado e humanizado. As práticas desses profissionais devem ser voltadas para o diagnóstico e prevenção do pensamento suicida.

Assim a presente pesquisa torna-se relevante uma vez que contribuirá para o planejamento das práticas dos profissionais de enfermagem em pacientes com pensamentos suicida no planejamento das ações de saúde, na qualidade do atendimento e trajetória percorrida por pacientes assistidos pela ESF.

O presente estudo tem como objetivo analisar as práticas de enfermagem nas ESF's em pacientes com características de intoxicação medicamentosa.

MÉTODODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva desenvolvida a partir de abordagem qualitativa. Realizada no período de fevereiro a março de 2017, desenvolvida no município de Juazeiro do Norte.

O cenário do estudo foram Estratégias de Saúde da Família (ESF) que compõem a micro área 3 que abrangem os seguintes bairros do referido município: São Miguel, Pirajá, Pio XII, Franciscano e Santa Teresa. Participaram da pesquisa onze enfermeiros. Considerando o seguinte critério de inclusão: enfermeiros assistenciais que atuem na ESF a pelo menos seis meses.

Instrumento utilizado constituiu de uma entrevista semiestruturada, a qual abordou acerca das às práticas de enfermagem em pacientes com características de intoxicação medicamentosa.

A análise dos dados aconteceu mediante a técnica de Bardin. O estudo buscou atender aos requisitos e normas cumprindo as exigências formais dispostas na Resolução 466/12 e sua complementar 510/16, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação dos resultados considerou-se o perfil sócio demográfico dos participantes e três categorias temáticas extraídas dos discursos apresentados pelos sujeitos, os quais são respectivamente apresentados a seguir (TABELA 1).

Tabela 1: Perfil sócio demográfico dos participantes que atuam na Estratégia Saúde da família. Juazeiro do Norte-CE, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Feminino	11	100%
Masculino	00	00
IDADE		
28 a 30 anos	06	55%
31 a 36 anos	05	45%
TEMPO DE FORMAÇÃO		

1 a 5 anos	04	40%
6 a 12 anos	07	60%
PÓS-GRADUAÇÃO		
Possui	11	100%
Não possui	00	00
EXPERIÊNCIA EM SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS EM SAÚDE MENTAL		
Sim		
Não	03	35%
	07	65%
Número total de participantes	11	100%

Com base nas informações apresentadas na tabela acima, observou-se prevalência de profissionais enfermeiros do sexo feminino atuando na ESF. A enfermagem é exercida predominantemente pelo sexo feminino, sendo o trabalho desse profissional constituído por atividades relativas ao cuidado e administração no espaço assistencial, organizado sob a égide da divisão parcelar do trabalho em saúde (SPINOLA, 2005).

Em relação à faixa etária dos participantes do estudo esta entre 28 a 36 anos, sendo a maioria entre 28 a 30 anos (n=06). O tempo de formação variou entre 1 a 12 anos, observando uma prevalência de profissionais mais experientes. A respeito da qualificação profissional observou que todos os profissionais entrevistados possuíam pós-graduação (n=11). Em relação à experiência profissional em serviços substitutivos em saúde mental o estudo mostrou que apenas três profissionais entrevistados possuíam experiência em serviços voltados para atenção em saúde mental.

A partir dos dados coletados permitiu-se a elaboração e organização das falas dos sujeitos da pesquisa em três categorias:

Categoria 1: Assistência da integralidade da Atenção Básica e a Rede Psicossocial

A atenção básica surge como eixo estruturante do sistema, pois, além de ser ‘porta de entrada’, gerencia os encaminhamentos, coordena e integra o trabalho realizado por outros níveis de atenção, outros equipamentos ou por terceiros e acompanha, de maneira longitudinal, a saúde do paciente durante a vida (GAZIGNATO, 2014).

Questionados sobre a integração da Estratégia de Saúde da Família com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial quando há pacientes com pensamento suicida assistido pela Unidade evidenciou que essa integração configura-se como algo limitado, ocorrendo apenas o encaminhamento desse paciente a um serviço especializado em saúde mental como lista os depoimentos abaixo:

Através de encaminhamento pelo medico da unidade. (ENF 2)

Através do medico da unidade básica que encaminha o paciente (ENF4)

Atenção de encaminhamento, agendamento pela central da secretária municipal e também por meio do psicólogo do NASF. (ENF9)

Nunca [...] (ENF10)

No seu delineamento clínico, a Estratégia de Saúde da Família tem a atenção clínica em saúde como eixo resolutivo da gestão do cuidado, gerando um instrumento essencial na produção do cuidado, que incorpora um sentido objetivo para com os indivíduos que a compõem (RAMOS, 2005).

O objeto da integração deve ser o cuidado dos problemas mentais comuns dentro da rotina para pessoas afetadas por outras doenças ou condições físicas, com atenção especial para: câncer, diabetes e doenças cardiovasculares, HIV/AIDS e atenção pré-natal e materna. Sobre os caminhos para integração, denota-se a necessidade de um planejamento detalhado com prioridades, objetivos e estratégias realistas, definidos e estabelecidos com a participação de todos os atores envolvidos. Uma discriminação pormenorizada das tarefas e responsabilidades de cada profissional também é outro elemento fundamental para integração, acompanhada de padronização que facilite a operacionalização dos fluxos de tratamento e referenciamento (PATEL, 2013).

O apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica envolve uma importante articulação que deve ser realizada entre os CAPSs e as equipes de Saúde da Família (BARBAN & OLIVEIRA, 2007; BEZERRA & DIMENSTEIN, 2008; BEZERRA et al., 2009; JORGE, SOUZA, & FRANCO, 2013). De acordo com Toloi e Fortes (2007), a proposta de Matriciamento em Saúde Mental aplicada à ESF implica na interação entre equipes especializadas (CAPS) e equipes de Saúde da Família, e é a estratégia oficial eleita pelo Ministério da Saúde para guiar as ações de saúde mental na Atenção Primária.

Para que o trabalho das equipes matriciadoras seja mais efetivo, faz-se necessária uma maior articulação com as equipes da Atenção Básica (ESF). Por serem estas as equipes que estão mais próximas das famílias e comunidades, elas são de fundamental importância para que os usuários tenham cobertura e tratamento para o adoecimento mental (BEZERRA et al., 2009) e sejam alvo de estratégias de promoção de saúde mental.

Categoria 2: Papel do enfermeiro frente a um paciente com pensamento suicida assistido pela ESF

O enfermeiro que atua em saúde mental, precisa estar capacitado para atuar nessa área, que é um grande desafio para a saúde, e requer um conhecimento e formas de abordagens diferenciadas, tanto para atender ao paciente quanto a família do portador de sofrimento psíquico, além de entender qual é o seu papel na equipe, sem tentar preencher ou desenvolver ações que não seja de sua competência, também é importa ter conhecimentos de alguns termos como multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e outros, além do conhecimento dos serviços prestados pela rede (SILVA et al., 2013).

O estudo observou que em relação da conduta do profissional enfermeiro frente a um paciente com pensamento suicida assistido pela ESF que as ações constituem em encaminhar esse paciente a um serviço especializado, avaliação clinica e oferta orientações ao paciente e a seus familiares quanto ao suicídio.

Encaminhamos para o serviço secundário, upa, hospitais ou pronto socorro urgência e emergência (ENF2)

Realizar orientações à família ou a acompanhantes (ENF1)

Orientar sobre o paciente aos familiares (ENF6)

Avaliar o paciente, SSVV e encaminha-lo (ENF7)

Avaliar o estado geral do paciente, como esta seus sinais vitais e encaminhar para o medico (ENF9)

A enfermagem em saúde mental atual caracteriza-se pela transição entre a prática do cuidado hospitalar que visa à contenção do comportamento dos doentes mentais e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adequa-se a uma pratica interdisciplinar, aberta às contingencias dos sujeitos envolvidos em casa momento e em cada contexto (OLIVEIRA, 2003).

O enfermeiro em saúde mental tem papel vital no fornecimento de conhecimento e apoio para aqueles propensos a ter contato inicial com grupo vulnerável (ANDREW, 2014). É importante que o profissional de enfermagem receba capacitação constante para proporcionar qualidade no atendimento de sua clientela e também para melhorar a qualidade da assistência prestada pela sua equipe, mantendo condições saudáveis para a promoção da saúde do usuário de transtorno mental, e contribuindo para que juntos possam conquistar condições para trabalhar, produzir, 20 viver de forma mais positiva e livre da exclusão social (FERNANDES; CARVALHO; OLIVEIRA, 2014).

Categoria 3: Facilidades versus Dificuldades

O matriciamento gera uma possibilidade de alcance e fortalecimento de ações de cuidado em saúde mental no território. Essa estratégia é um dispositivo que poderia qualificar os projetos terapêuticos que têm como objetivo a inserção social, a reabilitação psicossocial e a atenção integral dos indivíduos com demandas de saúde mental (GAZIGNATO, 2014).

Quando questionado sobre as facilidades e dificuldades enfrentadas em relação na assistência à saúde mental desses usuários os resultados apontam que dentre as principais dificuldades estão à falta de adesão do usuário com adoecimento mental, a falta de capacitação dos profissionais que atuam nas ESF, ausência de uma rede com fluxograma eficiente. O apoio ofertado pelo NASF é observado como uma facilidade na assistência e tratamento de usuários com pensamento suicida.

Adesão do serviço pelo paciente, para prática da equipe (ENF5)

Falta de educação permanente e falta de procedimento para emergência (ENF7)

Facilidade apoio do NASF [...] (ENF8)

Ausência de rede com fluxograma eficiente; falta de educação permanente sobre o assunto; tabu, a população se esquivava do assunto (ENF9)

Adesão aos serviços para uma prática mais explorada, pois a maioria só procura a unidade para pegar a receita dos medicamentos. Acredito que deveria haver conversas com eles (ENF11)

A relação entre a equipe da ESF e a equipe de saúde mental dos CAPSs configura-se como um novo arranjo organizacional e metodológico que permite um olhar mais ampliado sobre a clínica, além do diálogo mais enriquecedor entre os profissionais das mais diversas especialidades (CHIAVERINI, 2011).

A prática do matriciamento pode contribuir para a diminuição dos encaminhamentos de usuários da Atenção Básica para o CAPS, em função da presença dos especialistas na área de cobertura da ESF, dando resolutividade aos casos no próprio território (PEGORARO, 2014).

O apoio matricial em saúde mental é sugerido como uma estratégia para qualificar e ampliar a resolutividade das ações da ESF (COSSETIN, OLSCHOWSKY, 2011; BRASIL, 2003). Tal estratégia possibilita aos profissionais da saúde mental trocarem conhecimentos e práticas da área “psi” com os profissionais das equipes da ESF, dando-lhes suporte para poderem compreender, intervir e acolher melhor as pessoas em sofrimento, bem como incluir, na sua prática, a dimensão subjetiva e social do ser humano, mediante uma escuta qualificada e sensível, facilitando a ampliação da clínica (FIGUEIREDO, ONOCKO CAMPOS, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se através do estudo que ao analisar as práticas de enfermagem em pacientes com características de intoxicação medicamentosa evidenciou que a assistência ofertada a esses pacientes limita-se a encaminhamento a um serviço especializado em saúde mental, com isso caracterizando uma assistência deficitária.

Ao descrever a conduta do profissional enfermeiro frente a um paciente com pensamento suicida assistido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) o estudo mostrou que essas as ações constituem em encaminhar esse paciente a um serviço especializado, avaliação clínica e oferta orientações ao paciente e a seus familiares quanto ao suicídio.

Evidenciou que dentre as principais dificuldades descrita pelos entrevistados estão à adesão do usuário com pensamento suicida, pois de acordo com os depoimentos os mesmos só procuram a ESF para receber medicamentos já prescritos para tratamento. A falta de capacitação dos profissionais que atuam nas ESF e a ausência de uma rede com um fluxograma que permita uma assistência qualificada e eficiente. O apoio ofertado pelo NASF aos profissionais que atuam nas ESF é apontado como uma das principais facilidades no que se refere ao paciente com adoecimento mental. A implementação do matriciamento possibilita o envolvimento de vários profissionais que devem trazer para os seus cotidianos profissionais o debate acerca das possibilidades que envolva a construção de um plano de cuidado integral a um paciente com adoecimento mental.

Diante disso observa-se uma necessidade de se trabalhar a temática do suicídio nas ESF com o intuito de que se reduzam os números de usuários com pensamento suicida e que tabus e preconceitos sejam desmitificando quanto ao paciente com adoecimento mental. O matriciamento entre a ESF e outros serviços que ofertem assistência em saúde mental configura-se um instrumento que possibilita a realizar um plano de cuidado individualizado, promovendo qualidade de vida e resgatar o direito à saúde dos pacientes com demandas de saúde mental. Possibilitando que uma ou mais equipes ampliem e criem uma proposta terapêutica para uma melhor assistência a esses pacientes. Desta forma o matriciamento contribui para o fortalecimento do cuidado, considerando a realidade de cada paciente para com isso possa ofertar um cuidado integral e qualificado.

REFERÊNCIAS

- ARCE, V.A.R; SOUSA, M.F; LIMA, M.G. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. Physis [Internet]. 2011
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- SALLES, M. M; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 324-335, abr./jun. 2013
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088/2011. **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** [portaria na internet]. Diário Oficial da União 23 dez 2011
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Resolução 466**, de 12 de Dezembro de 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília: MS, 2007.
- BARBAN, E. G; OLIVEIRA, A. A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa Saúde da Família do município de São José do Rio Preto. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, 14 (1), 52-63, 2007.
- BEZERRA, E; Dimenstein, M. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia Ciência e Profissão**, 28(3), 632-645. Recuperado em 23 janeiro, de 2014.
- BEZERRA, E; BRITO, M; DIMENSTEIN, M; MEDEIROS, V; PIMENTA, A. L; SEVERO, A. K. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, 18(1), 63-74, 2009. Recuperado em 23 janeiro, de 2014
- COSSETIN, A.; OLSCHOWSKY, A. Avaliação das ações em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: necessidades e potencialidades. **Rev. Gaucha Enferm.** v.32, n.3, p.495-501, 2011.
- CARVALHO, F, L. Síndrome do Pânico: uma psicopatologia contemporânea. 2011. 33 F. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação Lato Sensu em Psiquiatria) – **Pós-Graduação Lato Sensu em Psiquiatria, Universidade Estácio de Sá**, Recife, 2011.
- CAMATTA, M.W; TOCANTINS, F.R; SCHNEIDER, J.F. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Esc Anna Nery** 2016;20(2):281-288.
- DURKHEIM, E. O suicídio: estudo de sociologia. São Paulo (SP): **Martins Fontes**; 2000.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza; SATO, Miki Takao; ANTONELI, Patrícia de Paulo; GUIMARÃES, Paulo Octávio da Silva. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1):1483-1492, 2009.

FERREIRA, A. J. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, 02(01), Salvador, Bahia, 2015.

FIGUEIREDO, M.D.; ONOCKO CAMPOS, R. Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Cienc. Saude Colet.**, v.14, n.1, p.129-38, 2009

FERNANDES, P.F; CARVALHO, S. M; OLIVEIRA, V. V. **O enfermeiro da estratégia saúde da família frente ao paciente portador de transtorno mental**. 2014.20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em 81 Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena, Universidade Presidente Antonio Carlos, Barbacena, 2014.

GAZIGNATO, E.C.S; SILVA, C.R.C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **SAÚDE DEBATE/RIO DE JANEIRO**, V. 38, N. 101, P. 296-304, ABR-JUN 2014

JORGE, M. S. B; SOUSA, F. S. P; FRANCO, T. B. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 66(5), 738-744, 2013.

Mc ANDREW, S; WARBE, T. Hearing The voices of Young people who self-harm: implications for service providers. **Int J Ment Health Nurs**. 2014. Dec; 23 (6): 570-9 doi 10.1111/inm 12093. E pub 2014 Nov 11.

OLIVEIRA, AGB, ALESSI, NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003 maio-junho; 11 (3): 333-40.

OLIVEIRA, C. T. B; RAFACHO, J. L. S. R; RAFACHO, S. Aspectos da relação família x escola. Pós em **Revista,edição** 8, 2013.

OLIVEIRA, A. G. B; ALESSI, N.P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**,Ribeirão Preto, v.11, n.3, p. 333-340, jun. 2003.

PEGORARO, R.F; CASSIMIRO, T.J.L; LEÃO, N.C. MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL SEGUNDO PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4 p. 621-631, out./dez. 2014

PATEL, V; BELKIN, G.S; CHOCKALINGAM, A; COOPER, J; SAXENA, S; UNÜTZER, J. Grand challenges: integrating mental health services into priority health care platforms. **PLOS Med**. 2013; 10(5):1-6.

SILVA, N. S. et al . Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 745-752, out. 2013.

SCHNEIDER, M; NODARI, C. H; GANZER, P. P; DOS REIS, Z. C; DAVILA, A. A. F; CHAIS, C; RADAELLI, A. A. P; RASIA, I.C. R.B; SILVA, O. T; OLEA, P. M; PRODANOV, C. C; DORION, E. C. H. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE FARROUPILHA. Management, **Education and Health Promotion Conference**, Convibra, 2015.

TOFOLI, L. F; FORTES, S. Apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobra, CE: o relato de uma experiência. **Sanare**, 6 (2), 34-42, 2005/2007.

VARNIK, P., SISASK, M., VARNIK, A., ARENSMAN, E., VAN AUDENHOVE, C., van der Feltz-Cornelis, C., & Hegerl, U. (2012). Validity of suicide statistics in Europe in relation to undetermined deaths: Developing the 2–20 benchmark. *Injury Prevention*, 18(5), 321–5.

WHO. (2014). **Preventing suicide: a global imperative**. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779>