

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO SUS

Camila Freitas Aguiar Oliveira¹;

¹Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7283444923031671>

Matheus Lima Serejo²;

²Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8201896208126023>

Maria Caroline da Silva Nascimento³;

³Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5965693729023486>

Luana Beatriz da Silva Brito⁴;

⁴Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5391046845201596>

Luiz Henrique Ferreira Lima⁵;

⁵Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2787368888690109>

Gabrielle Rios Rodrigues Pires⁶;

⁶Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3036756175317448>

Lohanny Cristina Lima da Silva⁷;

⁷Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6112681129154278>

Geovanna dos Santos e Silva⁸;

⁸Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/6002234387754861>

Ana Beatriz Nascimento da Silva⁹;

⁹Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5989920626084655>

Erica Veronica da Silva Feitosa¹⁰;

¹⁰Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3649326688821596>

Sávio Augusto Carvalho Teixeira¹¹;

¹¹Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0842994002262789>

Cíntia Évelyn dos Santos Oliveira¹²;

¹²Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3993629655185058>

Eunaihara Lígia Lira Marques¹³.

¹³Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1471247566395176>

RESUMO: O suicídio é um problema complexo de saúde pública que requer intervenções contínuas, intersetoriais e locais. O objetivo deste capítulo é examinar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção do suicídio no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na identificação precoce, acolhimento, acompanhamento longitudinal e promoção da saúde mental. Realizamos uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa e exploratório-descritiva e revisamos publicações científicas e documentos normativos nacionais e internacionais. Concluímos que a proximidade das equipes com o território, o vínculo e a coordenação do cuidado tornam a APS estratégica para reconhecer a vulnerabilidade e priorizar respostas conforme as necessidades. No entanto, o estigma, a falta de capacitação, o aumento da carga de trabalho e a fragmentação da Rede de Atenção Psicossocial são as principais barreiras que permanecem. Concluímos que a prevenção deve envolver educação continuada, fluxos de cuidado definidos, apoio matricial, cuidado compartilhado e articulação comunitária, sem reduzir o fenômeno a diagnósticos individuais.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção do suicídio. Atenção Primária à Saúde. Saúde mental.

SUICIDE PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE: EARLY IDENTIFICATION AND MENTAL HEALTH PROMOTION IN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM

ABSTRACT: Suicide is a complex public health problem that requires continuous, intersectoral, and local interventions. The objective of this chapter is to examine the role of Primary Health Care (PHC) in suicide prevention within the Brazilian Unified Health System (SUS), with an emphasis on early identification, support, longitudinal follow-up, and mental health promotion. We conducted a narrative literature review with a qualitative and exploratory-descriptive approach, reviewing national and international scientific publications and normative documents. We concluded that the proximity of teams to the territory, the bonding, and the coordination of care make PHC strategic for recognizing vulnerability and prioritizing responses according to needs. However, stigma, lack of training, increased workload, and fragmentation of the Psychosocial Care Network are the main barriers that remain. We conclude that prevention should involve continuing education, defined care flows, matrix support, shared care, and community articulation, without reducing the phenomenon to individual diagnoses.

KEYWORDS: Suicide prevention. Primary Health Care. Mental health.

INTRODUÇÃO

O suicídio é uma questão complexa de saúde pública impulsionada por fatores individuais, sociais, familiares, econômicos e territoriais. A prevenção do suicídio envolve uma ação contínua e intersetorial que vai além das abordagens clínicas e considera as condições de vida e as necessidades específicas de cada população. A Atenção Primária à Saúde (APS) está no centro dessa estratégia, pois é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e interage frequentemente com pessoas, famílias e comunidades (Dias, 2022; Pimenta *et al.*, 2024).

A conexão com os pacientes e o acompanhamento a longo prazo permitem que as equipes da APS reconheçam a vulnerabilidade e promovam o acolhimento, assim como permite que organizem melhores respostas às necessidades identificadas. Os profissionais que atuam nessa área também têm um papel a desempenhar na avaliação inicial, no planejamento do cuidado e na coordenação com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). No entanto, o sucesso dessas ações depende de um conjunto de fatores, como um fluxo de cuidado bem definido, recursos adequados e integração entre a atenção primária e os serviços especializados em saúde mental (Lukaschek; Younesi; Haas, 2024; Moll *et al.*, 2023).

A identificação precoce baseia-se, principalmente, em uma boa escuta, avaliação clínica específica ao contexto individual e um cuidado personalizado. Instrumentos de triagem podem ajudar a sistematizar a avaliação, mas não substituem o julgamento profissional e

os aspectos sociais de cada situação (Saini *et al.*, 2024; Veloso; Monteiro; Santos, 2021). Além disso, a ação preventiva enfrenta dificuldades relacionadas à sobrecarga de trabalho, falta de recursos, falta de protocolos, insegurança profissional e fragmentação da rede de cuidados (Davis *et al.*, 2023; Negrão *et al.*, 2024).

Dessa forma, este capítulo visa conscientizar sobre a prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde e destacar as principais estratégias, práticas profissionais, possibilidades e desafios associados à promoção da saúde mental no SUS. Para isso, serão discutidos o potencial preventivo da APS, a identificação precoce e o acolhimento, a qualificação profissional, o cuidado longitudinal e a coordenação com a RAPS. As barreiras à implementação dessas ações também serão examinadas, destacando a necessidade de educação contínua, apoio institucional, ação interdisciplinar e participação dos agentes comunitários de saúde que estão mais próximos das famílias e, assim, têm uma melhor oportunidade de reconhecer as necessidades na área (Silva Júnior *et al.*, 2021).

OBJETIVO

Sensibilizar para a prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde e reconhecer as principais estratégias, práticas profissionais, possibilidades e desafios para a promoção da saúde mental no SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa básica, e quanto aos objetivos, a pesquisa é exploratório-descritiva, pois visa ampliar a compreensão da prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde e descrever as principais estratégias, práticas profissionais, possibilidades e desafios associados à promoção da saúde mental no SUS. Foram consultadas publicações nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, bem como documentos da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e da legislação federal. Foram utilizadas combinações dos descritores “prevenção do suicídio” e “Atenção Primária à Saúde” em português e inglês, bem como “Atenção Primária à Saúde” e “prevenção do suicídio”. Foi dada prioridade a artigos e documentos publicados entre 2021 e 2026. Excluímos duplicatas e publicações que não estavam diretamente relacionadas ao nosso problema proposto. Lemos o material analiticamente e o organizamos em eixos temáticos: a magnitude e complexidade do fenômeno; o potencial da APS; identificação e acolhimento; cuidado longitudinal; articulação em rede; promoção da saúde; e desafios de implementação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde como Espaço de Prevenção

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma área estratégica para a prevenção do suicídio como porta de entrada para a comunidade, a comunidade está constantemente em contato com o paciente e ajuda a identificar vulnerabilidades antes que as coisas piores. Em termos do conjunto geral de padrões de consulta, uma grande parte das pessoas está acessando serviços de atenção primária somente quando estão esgotadas e mais próximas do desfecho, o que mostra a importância de um olhar atento e um tratamento preventivo (Alothman *et al.*, 2024).

Os profissionais da APS estão na linha de frente para encontrar, acolher e coordenar o primeiro atendimento, mas isso depende de recursos, treinamento e um fluxo de cuidado bem definido (Lukaschek; Younesi; Haas, 2024). Há possibilidade de intervenção precoce no contexto brasileiro, porém a grande demanda e falta de profissionais, equipes inadequadas e desarticulação da rede dificultam a implementação desse papel estratégico (Pimenta *et al.*, 2024). O uso de evidências nacionais também mostra que a APS é um local fundamental para reconhecer situações de vulnerabilidade e acompanhar os usuários e como se comunicar com outros serviços de saúde (Dias, 2022). Essas ações preventivas nas unidades de atenção primária precisam ser reforçadas com recursos comunitários e serviços de saúde pública.

A integração entre clínicas, serviços e atividades comunitárias pode incentivar a organização de programas mais adequados às necessidades locais (Jeong *et al.*, 2024). Em uma situação em que precisamos abordar desigualdades sociais, questões de acesso e as diferentes necessidades de diferentes territórios e comunidades na sociedade, isso deve ser feito de forma holística com abordagem integrada, multidisciplinar e centrada na pessoa para a comunidade (Zhamaliyeva *et al.*, 2026).

Identificação precoce, acolhimento e avaliação clínica

A identificação precoce representa uma das áreas mais significativas de ação da APS, pois permite a avaliação das necessidades de cuidado e a tomada de medidas antes que a situação chegue ao inevitável. Dessa forma, são recomendados fluxos clínicos de triagem, avaliação subsequente, encaminhamento e acompanhamento dos casos identificados (Ayer *et al.*, 2022). A triagem como um processo específico e direcionado deve ser integrada ao acolhimento e planejamento de cuidados individualizados (Dixon; Hyer; Snowden, 2021). A triagem universal deve ser implementada em um continuum de cuidados com provedores de atenção primária e equipes de saúde mental na linha de frente (Dobscha *et al.*, 2023).

Ao mesmo tempo, os fatores de risco precisam ser abordados nos aspectos clínicos, sociais, relacionais e contextuais e não apenas no contexto de um indicador ou instrumento (Saini *et al.*, 2024). Recursos digitais podem ajudar na triagem e devem ser integrados ao

processo de avaliação e resposta ao serviço. O uso assíncrono de instrumentos é capaz de facilitar o acesso e a identificação precoce, mas deve ser acompanhado por procedimentos clínicos adequados e fluxos de cuidado (Sattler *et al.*, 2024). No Brasil, a avaliação de instrumentos específicos resulta na sistematização da avaliação, mas as escalas são interpretadas com a devida escuta e julgamento profissional, além de que o contexto para avaliar o paciente é crítico (Veloso; Monteiro; Santos, 2021).

Pesquisa e qualificações profissionais

A qualificação dos profissionais da APS é essencial para que as ações preventivas sejam implementadas. Assim, o tema da saúde mental na atenção primária é importante para ajudar a expandir o conhecimento, reduzir inseguranças e auxiliar no reconhecimento e resposta às necessidades de saúde mental dos pacientes (Almanzar, 2024). Deve-se aprimorar não apenas no uso de instrumentos, mas também no acolhimento, comunicação, avaliação clínica, trabalho multidisciplinar e coordenação do cuidado. A ação interdisciplinar melhora as opções de prevenção para fornecer serviços por meio do serviço social e outros profissionais na triagem, avaliação psicossocial, planejamento de cuidados e comunicação com recursos comunitários. O papel desses profissionais é determinado por como eles definem e treinam seus colegas de equipe (Christensen *et al.*, 2023).

Práticas baseadas em evidências deveriam ser a base no atendimento, porém muitas vezes não podem ser implementadas devido a tempo, recursos, protocolos e à falta de integração entre a atenção primária e a saúde mental especializada. Treinamento, apoio institucional, liderança e integração de serviços, por outro lado, são facilitadores da implementação (Davis *et al.*, 2023). Mesmo no contexto brasileiro, os trabalhadores têm conhecimento e percepções relevantes, mas ainda é necessário uma melhor experiência profissional e organização da rede e a educação contínua precisa ser realizada (Negrão *et al.*, 2024). Os agentes comunitários de saúde também desempenham um papel importante devido à sua proximidade com as famílias e conhecimento da comunidade. No entanto, sua participação requer treinamento específico, apoio da equipe e procedimentos a serem adotados nos contextos de trabalho comunitário (Silva Júnior *et al.*, 2021). Conhecimentos e habilidades podem atuar como facilitadores na profissão de enfermagem, mas a falta de recursos, protocolos e apoio institucional são barreiras à prevenção e vigilância na APS (Vanzela *et al.*, 2025).

Cuidado Longitudinal e Articulação com a RAPS.

A prevenção na APS não deve se limitar à identificação ou encaminhamento para outro serviço no início. O cuidado deve ser contínuo com acompanhamento e monitoramento das necessidades, interação comunitária, coordenação da comunicação para todos os participantes da rede e comunicação entre vários pontos da rede. Além disso, programas

comunitários integrados à atenção primária mostram a necessidade de colaboração entre profissionais, serviços de saúde e recursos sociais na área (Farahbakhsh *et al.*, 2022). A integração de profissionais de saúde mental nas equipes de atenção primária pode aumentar o cuidado centrado no paciente e melhorar a comunicação entre os trabalhadores.

Portanto, para que essa integração funcione efetivamente, precisamos de definições claras de responsabilidades e processos de trabalho que sejam compartilhados (Funderburk *et al.*, 2025). Intervenções de cuidado colaborativo obtêm bons resultados quando são usadas com acompanhamento sistemático, ação multidisciplinar e integração do cuidado clínico com a saúde mental (Ko *et al.*, 2025). Na APS, as intervenções nessa área incluem escuta acolhedora e qualificada, acompanhamento, educação em saúde, envolvimento familiar e encaminhamento. Mas sua eficácia depende do cuidado contínuo e da capacidade das equipes de articular os recursos existentes na rede e no território (Moll *et al.*, 2023).

Também é importante promover o engajamento dos usuários nos serviços de saúde mental, pois barreiras de acesso, comunicação e organizacionais podem impactar na continuidade após o encaminhamento pela atenção primária (Wolk *et al.*, 2024). Intervenções breves também podem ser incorporadas ao acompanhamento na atenção primária à saúde, desde que não substituam o cuidado longitudinal ou a assistência especializada quando necessário. Essas estratégias devem fazer parte de um plano mais amplo que envolva avaliação contínua, vínculo terapêutico, acompanhamento e comunicação entre os diferentes serviços da rede (Younesi *et al.*, 2025). Dessa forma, a coordenação entre a atenção primária à saúde, redes de atenção psicossocial e recursos comunitários é importante para garantir integralidade, responsabilidade compartilhada e continuidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo constatou que a Atenção Primária à Saúde tem um papel estratégico na prevenção do suicídio, pois é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde e está em constante contato com pessoas, famílias e comunidades. A territorialização, o vínculo, o acompanhamento longitudinal e o conhecimento das condições sociais da população são os fatores com os quais as equipes podem identificar a vulnerabilidade e tomar medidas para apoiar a saúde mental.

A identificação precoce deve estar ligada ao acolhimento humanizado, à escuta genuína e à compreensão plena das necessidades do usuário. Embora as ferramentas de triagem e os protocolos clínicos sejam fundamentais para a sistematização do cuidado, não devem ser considerados garantidos. Os estudos também demonstraram que a falta de treinamento, a sobrecarga de trabalho, os recursos insuficientes, a ausência de protocolos e a desarticulação entre os serviços são as maiores ameaças ao trabalho preventivo. Dessa forma, a necessidade de educação permanente, apoio institucional e formação interdisciplinar de todos os tipos de profissões, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos,

assistentes sociais e agentes comunitários de saúde, é crucial. A qualificação deve incluir conhecimento técnico e habilidades em acolhimento, comunicação, trabalho em equipe e coordenação do cuidado.

Portanto, conclui-se que a melhoria da prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde requer identificação precoce, acolhimento adequado, formação profissional, processos de trabalho e articulação de todas as partes. Assim, apelamos por investimento em protocolos contextualizados, educação permanente e comunicação dos serviços, além de práticas baseadas em evidências. Novos estudos brasileiros para implementação e eficácia dessas estratégias em diferentes territórios também são necessários para aprimorar as políticas públicas e fortalecer o cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMANZAR, Steven. Advancing global health through primary care physician education on suicide prevention. **Annals of Global Health**, [s. l.], v. 90, n. 1, art. 32, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/aogh.4410>. Acesso em: 6 ago. 2026.

ALOTHTMAN, Dalal et al. Primary care consultation patterns before suicide: a nationally representative case-control study. **British Journal of General Practice**, London, v. 74, n. 744, p. e426-e433, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2023.0509>. Acesso em: 6 ago. 2026.

AYER, Lynsay et al. Clinical pathway for suicide risk screening in adult primary care settings: special recommendations. **Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry**, [s. l.], v. 63, n. 5, p. 497-510, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2022.05.003>. Acesso em: 6 ago. 2026.

CHRISTENSEN, Mary et al. How can social workers facilitate suicide prevention in primary care? Findings from a national survey of primary care physicians. **Social Work in Health Care**, [s. l.], v. 62, n. 2-4, p. 107-120, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00981389.2023.2193227>. Acesso em: 6 ago. 2026.

DAVIS, Molly et al. Identifying common and unique barriers and facilitators to implementing evidence-based practices for suicide prevention across primary care and specialty mental health settings. **Archives of Suicide Research**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 192-214, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1982094>. Acesso em: 6 ago. 2026.

DIAS, Graziela Mantegazza. **Revisão rápida sobre enfrentamento do comportamento suicida na Atenção Primária à Saúde**. 2022. 92 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no SUS) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.7.2022.tde-08112024-165148>. Acesso em: 6 ago. 2026.

DIXON, Mark A.; HYER, Steven M.; SNOWDEN, David L. Suicide in primary care: how to

screen and intervene. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, [s. l.], v. 56, n. 5, p. 344-353, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00912174211042435>. Acesso em: 6 ago. 2026.

DOBSCHA, Steven K. *et al.* Primary care and mental health staff perspectives on universal suicide risk screening and care coordination. **Psychiatric Services**, Washington, DC, v. 74, n. 3, p. 305-311, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220087>. Acesso em: 6 ago. 2026.

FARAHBAKSH, Mostafa *et al.* Developing a community-based suicide prevention program in primary health care. **Community Mental Health Journal**, [s. l.], v. 58, n. 4, p. 713-719, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00875-w>. Acesso em: 6 ago. 2026.

FUNDERBURK, Jennifer S. *et al.* Patient-centered suicide prevention care delivery among established integrated primary care providers. **Crisis**, [s. l.], v. 46, n. 5, p. 285-292, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a001011>. Acesso em: 6 ago. 2026.

JEONG, Haesoo *et al.* The effectiveness of a suicide prevention program in primary care clinics supported by community public health resources: a difference-in-differences analysis. **Psychiatry Research**, [s. l.], v. 334, art. 115803, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115803>. Acesso em: 6 ago. 2026.

KO, Woorim *et al.* Collaborative care interventions to reduce suicidal behavior among patients with depression or at risk of suicide in primary-care settings: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 374, p. 141-149, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.012>. Acesso em: 6 ago. 2026.

LUKASCHEK, Karoline; YOUNESI, Parisa; HAAS, Christoph. The critical role of primary care providers in addressing suicide. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, [s. l.], v. 274, n. 7, p. 1507-1508, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01892-y>. Acesso em: 6 ago. 2026.

MOLL, Marciana Fernandes *et al.* Intervenções para a prevenção do suicídio na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 11, n. 1, e6421, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v11i1.6421>. Acesso em: 6 ago. 2026.

NEGRÃO, Ana Iria de Oliveira *et al.* Abordagem profissional e o comportamento suicida na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, eAPE01004, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001005>. Acesso em: 6 ago. 2026.

PIMENTA, Luzia Fernanda de Andrade *et al.* Prevenção ao suicídio na Atenção Primária, na percepção de profissionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34091, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434091pt>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SAINI, Pooja *et al.* Recognising and responding to suicide-risk factors in primary care: a scoping review. **Journal of Prevention**, [s. l.], v. 45, n. 5, p. 727-750, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10935-024-00783-1>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SATTLER, Amanda *et al.* Asynchronous versus synchronous screening for depression and suicidality in a primary health care system: quality improvement study. **JMIR Mental Health**, Toronto, v. 11, e50192, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/50192>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da *et al.* Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200386, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200386>. Acesso em: 6 ago. 2026.

VANZELA, Amanda Sarah *et al.* Barriers and facilitators for self-harm prevention and surveillance: a cross-sectional study with primary health care nurses in Brazil. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 20, n. 12, e0338182, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0338182>. Acesso em: 6 ago. 2026.

VELOSO, Lorena Uchôa Portela; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; SANTOS, José Carlos. Validação de conteúdo para versão brasileira do Nurses Global Assessment Risk of Suicide. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, e20190330, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0330>. Acesso em: 6 ago. 2026.

WOLK, Courtney Benjamin *et al.* Engaging primary care patients at risk for suicide in mental health treatment: user insights to inform implementation strategy design. **BMC Primary Care**, London, v. 25, n. 1, art. 371, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02616-w>. Acesso em: 6 ago. 2026.

YOUNESI, Parisa *et al.* Brief interventions for suicidal ideation in primary care: a systematic review. **BMC Primary Care**, London, v. 26, n. 1, art. 167, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02848-4>. Acesso em: 6 ago. 2026.

ZHAMALIYEVA, Lyazzat *et al.* Suicide prevention in primary health care among socially vulnerable populations: a narrative review. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 14, art. 1905954, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1905954>. Acesso em: 6 ago. 2026.

Nota de transparência quanto ao uso de inteligência artificial: Este trabalho utilizou a ferramenta ChatGPT (OpenAI) exclusivamente para fins de revisão gramatical e adequação às normas acadêmicas, especialmente na estruturação das referências bibliográficas, não havendo interferência na elaboração do conteúdo científico, análise ou interpretação dos dados.