

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

INTERFACES ENTRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM, O SUICÍDIO E A
FAMÍLIA: uma revisão integrativa

YAN DIAS

Porto Alegre

2018

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Residência
Multiprofissional em Saúde, com ênfase em
Saúde Mental, do Hospital de Clínicas de Porto
Alegre (HCPA).

INTERFACES ENTRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM, O SUICÍDIO E A
FAMÍLIA: uma revisão integrativa

YAN DIAS

Orientador: Jacó Fernando Schneider

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Dias, Yan
INTERFACES ENTRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM, O
SUICÍDIO E A FAMÍLIA: uma revisão integrativa / Yan
Dias. -- 2018.
43 f.
Orientador: Jacó Fernando Schneider.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Saúde Mental,
Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Suicídio. 2. Família. 3. Cuidados de enfermagem.
I. Fernando Schneider, Jacó, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha mãe, Marinei, que eu amo incondicionalmente, pois me deu a chance de ter essa grande conquista e por ter me dado à felicidade de ser seu filho, sempre me dando apoio, carinho, exemplo de verdadeira mãe.

À minha família! Obrigado pelos princípios, educação, amor, carinho, cuidado, incentivo e por compreenderem os momentos em que estive ausente para buscar meus objetivos. Mãe, Paulo, Matheus e Jean. Amo vocês!

A minha namorada, Laísa Souza, que com certeza vibra comigo por essa vitória, sempre me ajudando, me incentivando e torcendo por mim.

Agradeço imensamente à enfermeira Celina Marques Schondelmayer, por ter dado apoio importante em todos os momentos que precisei. Um exemplo a ser seguido, pessoal e profissionalmente. Meu muito obrigado por todos os ensinamentos.

A psicóloga Juliana Unis Castan e a Enfermeira Flávia Pimentel Pereira, pela orientação, conhecimento e parceria em novos projetos. Com certeza foram mais que preceptoras. Além disso, por participarem da banca de avaliação, trazendo contribuições para aperfeiçoar este trabalho.

Aos enfermeiros Anderson Borges Ferreira, Vera Beatriz Delgado, Miriam Bolfoni, Luciane Beatriz Marks e Vanessa Menegalli, que contribuíram imensamente para o meu conhecimento sobre a enfermagem e o cuidado em saúde mental na residência multiprofissional, além de terem feito toda diferença na experiência durante minha graduação. Também agradeço a toda equipe da internação psiquiátrica (4^o Norte) e do Centro de Atenção Psicossocial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pela parceria durante minha formação profissional.

Ao Professor Jacó Fernando Schneider, que esteve presente em todo meu processo de formação, desde a graduação, incentivando, orientando e fazendo com que fosse possível obter um grande conhecimento na área da saúde mental, assim como na elaboração desse estudo. Agradeço por todos os ensinamentos.

Ao Professor Leandro Barbosa de Pinho pelo acolhimento na RIMS, pela parceria e por toda aprendizagem na área da saúde mental.

Enfim, agradeço a todos que fizeram parte da minha caminhada e me apoiaram para que eu conseguisse chegar até aqui.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DA LITERATURA	7
2.1 Família	7
2.2 Suicídio	9
2.3 Cuidados de enfermagem	11
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral	13
4 MÉTODOS	144
4.1 Tipo de estudo	144
4.2 Primeira etapa: formulação do problema	144
4.3 Segunda etapa: coleta de dados	155
4.4 Terceira etapa: avaliação dos dados	166
4.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados	166
4.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados	166
4.7 Aspectos éticos do estudo	16
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	17
5.1 Caracterização da amostra	17
5.2 O contexto familiar de indivíduos com comportamento suicida	24
5.3 Prevalência dos comportamentos suicidas	26
5.4 Comportamento suicida na adolescência e seu contexto familiar: panorama de atuais produções científicas	29
5.5 A relação das doenças psíquicas com o comportamento suicida	30
5.6 O sofrimento psíquico no cotidiano do profissional de enfermagem	31
5.7 Cuidados de enfermagem: algumas estratégias elaboradas	33
6 PRODUTO DO ESTUDO	35
6.1 Grupo de familiares	35
6.2 Projeto de elaboração	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE: Quadro Sinóptico – Instrumento para coleta de dados	44

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo será desenvolvido tendo em vista a importância do trabalho do enfermeiro que atua no cuidado de usuários que tiveram tentativas de suicídio e com suas famílias, com anseios de promover uma recuperação a estas pessoas, que precisam de cuidados não somente técnicos, mas com sensibilidade e humanização, para que possam se recuperar e retomar sua rotina com qualidade de vida.

Deste modo, neste estudo serão abordados os cuidados de enfermagem ao paciente com comportamento suicida e o suporte aos seus familiares, uma vez que existem poucas publicações especificamente relacionadas a este assunto. O mesmo também poderá contribuir para o aprimoramento da assistência de enfermagem a esta população, especialmente na internação psiquiátrica e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do hospital de clínicas de Porto Alegre (HCPA). Além disso, este estudo pode agregar conhecimento a outras equipes e outros núcleos de ensino.

Torna-se de fundamental importância que a discussão acerca do suicídio seja expandida, para que estes profissionais aprimorem seu conhecimento e se atualizem acerca desta temática, a fim de prestar um cuidado mais qualificado e efetivo. É essencial entender aspectos clínicos, psicológicos e dos cuidados de enfermagem, além de programar ações que auxiliem na edificação do conhecimento efetivo para melhorar a atenção a estas populações.

Frente ao exposto, a justificativa do presente estudo está pautada na escassez de pesquisas quanto aos cuidados de enfermagem do paciente com histórico de tentativa de suicídio e no suporte e instrução a seus familiares. Além disso, outro argumento para a realização do estudo está na necessidade de conhecer e sintetizar as pesquisas sobre a interconexão entre a tentativa de suicídio e a família, e em que esta relação traz implicações para os cuidados de enfermagem.

Busca-se nesse estudo responder a seguinte questão norteadora: quais as interfaces entre suicídio, família e cuidado de enfermagem, abordados em produções científicas difundidas em periódicos indexados nacionais e internacionalmente, nos últimos dez anos/no período de 2008-2018.

A motivação e o interesse para realizar este trabalho surgiram em minha graduação de enfermagem e por minha identificação pessoal pela área da enfermagem em saúde mental, intensificando-se na residência multiprofissional. Durante essas experiências realizadas na Unidade de Internação Psiquiátrica e no Centro de Atenção Psicossocial, ambos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), tive a experiência de cuidar de pacientes que tentaram suicídio e das pessoas que os rodeiam. A partir do sofrimento mental de ambos que presenciei nestas situações, despertou em mim o interesse de um conhecimento mais aprofundado sobre o assunto.

Falar sobre suicídio vem tendo um aumento relevante de sua importância. O tema está mais frequente e o aparecimento de novos casos está ficando cada vez mais comum. Dessa forma torna-se importante pesquisar e compreender mais sobre o assunto, capacitando a equipe de saúde para entender o que é e de que maneira esse ato implica na saúde das pessoas. Além disso, é importante o profissional saber como pode minimizar esse sofrimento atuando de forma adequada.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Família

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. 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), essa política tem entre suas aspirações superar a exclusão dos familiares de usuários com transtorno mental, acolhendo-os e dando suporte as suas necessidades de saúde. (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016).

O processo de substituição progressiva de leitos psiquiátricos por outras formas de assistência exige a potencialização do papel dos familiares nos cuidados dos portadores de transtornos psíquicos. Nessa direção, as políticas de saúde e de assistência social introduzem serviços voltados à família e à comunidade. A família deve ser entendida como uma unidade de cuidado, ou seja, cuidadora nas situações de saúde e de doença dos seus membros, competindo aos profissionais de saúde apoiá-la e fortalecê-la quando esta se encontrar fragilizada (SILVA; MONTEIRO, 2011). Além do estado crítico do paciente, há também familiares atônitos, geralmente tomados por sentimentos contraditórios, que precisarão de esclarecimento e de apoio emocional (BOTEGA, 2017).

Conforme Lavall e Olschowsky (2013), a família passou a ser protagonista e aliada dos serviços de saúde no cuidado, depois de tempo sendo vista como culpada pela doença e responsável pela internação do seu familiar com diagnóstico de transtorno mental. As intervenções que consideram a subjetividade e as necessidades do usuário adoecido ficam facilitadas, pois ela busca ampliar os recursos disponíveis em seu ambiente social, facilitando intervenções que vão considerar a subjetividade e as necessidades do indivíduo com doença mental.

Segundo Silva e Monteiro (2011), a família é o local onde o sujeito inicia seus processos de formação. Padrões de comportamento, valores morais, sociais, éticos, espirituais e outros valores são incorporados por meio dela. O núcleo familiar colabora na consolidação do caráter, ajuda na formação estrutural da personalidade e contribui

nas noções de ética e solidariedade.

Nessa perspectiva, a família juntamente com seu familiar adoecido passa a ser principal protagonista do tratamento. Essa forma de cuidar muda a perspectiva de tratamento centrado na doença, direcionando-se à pessoa e às possibilidades de construção de projetos de vida (LAVALL; OLSCHOWSKY, 2013).

Segundo Camatta, Tocantins e Schneider (2016), a convivência com um indivíduo adoecido pode gerar vários sentimentos na família, como por exemplo: angústia, raiva, insegurança, medo e solidão. Por vezes, ela sente-se ansiosa por não saber lidar com os comportamentos apresentados pelo familiar doente. culpada pelo diagnóstico de doença mental.

Raramente os familiares buscam ou recebem informações suficientes para lidar com seu familiar com transtorno mental, gerando insegurança quanto ao melhor modo de cuidar dele. A orientação e apoio aos familiares têm se mostrado essenciais, pois, favorecem a compreensão da situação vivida e contribui para a adesão ao tratamento, uma vez que o cuidado integral em parceria com a família reflete a proposta de desinstitucionalização e territorialização do cuidado em saúde mental (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016).

Tendo em vista que a família tem em sua constituição um poder grupal, com a função de proteger seus integrantes, a doença mental desafia esse poder, gerando tensão e estimulando sentimentos de amargura e de impotência (MELMAN, 2008). Para o referido autor, o adoecimento de um membro da família representa um forte abalo, sendo em muitas situações uma verdadeira catástrofe, desestruturando as formas habituais de lidar com as situações do cotidiano. Nessas vicissitudes, os familiares não estão preparados para enfrentar os problemas, não sabem como agir, e buscam encarar as dificuldades tentando explicar o aparecimento da doença, podendo gerar dúvidas e conflitos no bojo familiar.

Com relação ao risco de suicídio, os sintomas apontam para este risco e para a segurança do paciente, que a medida que torna-se iminente, o cuidador deve intensificar a vigilância e em algumas situações intervir pessoalmente para bloquear suas ações. Dessa maneira, o cuidador aprende, com base no ensaio, no erro, na observação e na vivência que tem com a pessoa em risco. Assim, se constrói uma relação baseada na paciência e na confiança (ROSA, 2011).

Nesse contexto, ajudar os familiares na interação e na gestão da vida cotidiana alivia o peso do cuidado, facilita o processo de estabelecimento de uma cooperação,

diminui os fatores estressantes ativadores de situação de crise, estimula a participação, melhorando a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas (MELMAN, 2008).

2.2 Suicídio

Suicídio não é diagnóstico nem transtorno, é um comportamento. Aproximadamente 95% das pessoas que cometem ou tentam o suicídio tem diagnóstico de algum transtorno mental (TOWNSEND, 2013). Cada suicídio é uma tragédia que afeta e tem efeitos duradouros sobre as pessoas deixadas para trás.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a cada ano ocorrem 1 milhão de mortes causadas por suicídio, número maior que a soma das mortes causadas por guerras e homicídios. Estima-se também a ocorrência de um suicídio em algum lugar do planeta a cada 40 segundos, um contingente de mais de duas mil pessoas põem fim à vida diariamente (RHEINREIMER; KUNZ, 2015).

Estima-se que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídios em, pelo menos, 10 vezes. Há considerável contingente de pessoas que pensam seriamente em pôr fim à vida, estimado por estudos internacionais entre 2 e 19% da população, com proporção maior de mulheres. (BOTEGA, 2017)

Enquanto o suicídio é mais frequente em homens, as tentativas de suicídio são, em sua maioria, praticadas por mulheres jovens, o que mostra uma grande diferença do perfil entre as pessoas que tentam o suicídio e daquelas que dão fim a própria vida (RHEINREIMER; KUNZ, 2015). Mulheres fazem mais tentativas, mas os homens tem êxito com mais frequência. Segundo Townsend (2013), a taxa de suicídio bem sucedido é de 70% para homens e 30% para mulheres, sendo que mulheres tendem a empregar a superdosagem de substâncias, os homens usam meios mais letais, como arma de fogo.

A OMS criou o Plano de Ação sobre a Saúde Mental, com metas a serem implementadas até 2020. Dentre as ações preconizadas no referido plano estão àquelas específicas à prevenção do suicídio (OLIVEIRA et al., 2016). No Brasil, o Ministério da saúde criou a estratégia nacional de prevenção ao suicídio.

Rheinreimer e Kunz (2015) afirmam que o programa completo de prevenção abrange a informação da população leiga sobre quais são os sinais de alerta para risco de suicídio e a capacitação de profissionais de saúde da rede básica, já que muitos suicidas buscam atendimento médico nas semanas que antecedem sua morte. Sabe-se que este tipo de treinamento pode reduzir o número de suicídios em 22-73%.

Taxas para homens e mulheres devem refletir também a tendência das mulheres de buscar e aceitar ajuda de amigos e profissionais, enquanto os homens muitas vezes encaram a busca por auxílio como sinal de fraqueza. O indivíduo com plano suicida deixa pistas comportamentais e verbais sobre a intenção do seu ato. À medida que o estado depressivo melhora, o paciente sente mais energia e assim é mais capaz de colocar em ação seu plano suicida. Muitas vezes pacientes deprimidos, com ou sem tratamento, subitamente parecem estar em paz consigo mesmos porque já tomaram, em segredo, a decisão de cometer suicídio (TOWNSEND, 2013).

Botega (2017) traz que os índices de suicídio aumentaram no Brasil, diferentemente do que se passou na maioria dos países nesse início de século. Ele ocupa o oitavo lugar entre os países que registram os maiores números de mortes por suicídio. Rheinreimer e Kunz (2015) citam que apesar da incidência bastante diferente entre os estados do país, o Rio Grande do Sul (RS) tem a mais alta taxa do país: 10,1 suicídios por 100.000 habitantes em 2013, praticamente o dobro da média nacional.

Sendo assim, em certas localidades do interior do RS alguns grupos populacionais, como o de agricultores, os coeficientes ultrapassam em muito a média nacional, chegando de 15 a 30 casos por 100 mil habitantes. Apesar disso, os dados sobre as tentativas de suicídio são inconsistentes (OLIVEIRA et al., 2016).

Em hospitais gerais, entre os pacientes internados, a incidência de suicídios é de 3 a 5 vezes maior do que na população geral. A maioria das mortes se dá por precipitação de altura ou enforcamento (BOTEGA, 2017).

Fatores demográficos que aumentam o risco de suicídio:

IDADE:	O risco é maior para pessoas com mais de 50 anos. Adolescentes também estão sob alto risco.
SEXO:	Homens apresentam mais risco que mulheres.
ETNIA:	Caucasianos apresentam maior risco do que nativos americanos, que por sua vez, apresentam maior risco do que os americanos de origem africana.
STATUS MARITAL:	Pessoas solteiras, divorciadas e viúvas estão sob maior risco do que as casadas.
STATUS SOCIOECONOMICO:	Indivíduos das classes sociais mais altas e mais baixas estão sob risco maior que os da classe média.
OCUPAÇÃO:	Profissionais que trabalham na área da saúde e executivos estão sob maior risco.
METODO:	O uso de armas de fogo apresenta um risco significativamente maior que a superdosagem de substâncias.
RELIGIÃO:	Indivíduos que não tem afiliação a um grupo religioso estão sob maior risco que os que se declaram afiliados.
HISTORICO FAMILIAR:	O risco é maior se o indivíduo tem histórico familiar de suicídio.

Autor: Townsend, 2013.

Em certas situações, o gesto ou a ameaça de suicídio parece servir ao objetivo de chamar atenção e de controlar o ambiente. Isso gera um sentimento de rejeição nas pessoas próximas, que se afastam ou revidam de forma hostil, sendo interpretado como manipulação. É um sintoma comum em pacientes com transtorno de personalidade borderline. É cabe ressaltar que pessoas que repetidamente se auto agridem correm maior risco de suicídio (BOTEGA, 2017).

2.3 Cuidados de enfermagem

A Organização Mundial de Saúde destaca que nos últimos 45 anos, a taxa mundial de suicídio cresceu em 60%, o que contribuiu para a criação de um Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, no dia 10 de setembro (OMS, 2014).

O risco de suicídio não é estático e não há fórmula simples nem escalas que possam estimá-lo com precisão. A avaliação do risco de suicídio distancia-se da noção da previsão de quem irá ou não tirar a própria vida. Ela tem a função de orientar o manejo clínico e colocar as ações terapêuticas em ordem de prioridade (BOTEGA, 2017).

Assim, ações preventivas tornam-se importantes para diminuir o número de ocorrências. No Brasil, a estratégia nacional de prevenção ao suicídio envolve uma série de atividades, em diferentes níveis. Uma delas é a qualificação permanente das equipes de saúde, uma vez que várias doenças mentais, como transtorno do humor, transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas, transtorno de personalidade, esquizofrenia e transtornos de ansiedade, se associam ao suicídio. A detecção precoce de fatores de risco para o suicídio, como por exemplo: transtornos mentais, sociodemográficos, psicológicos e condições clínicas incapacitantes; juntamente com o tratamento apropriado dessas condições, são importantes na sua prevenção (BRASIL, 2006).

O suicídio causa forte impacto em todos, notadamente na equipe assistencial, em geral sem treinamento para avaliar e manejar situações de risco. Mesmo com todo o cuidado, alguns pacientes se suicidam. (BOTEGA, 2017).

Segundo Alves e Oliveira (2010), é importante considerar que as ações de cuidado desenvolvidas por esta equipe também envolvem um cotidiano rodeado por questões pessoais e emoções do profissional, que podem também trazer dificuldades no

processo de identificação e classificação dos pacientes. Por isso, o autoconhecimento sobre si poderá contribuir para o manejo do paciente com esse risco (CARMONA-NAVARRO, 2012).

Nesse sentido, a enfermagem tem papel fundamental na construção de propostas concretas de ações que visem a melhorar a qualidade de vida do indivíduo que pensa em suicídio, evitando que o sofrimento causado pelas questões da vida leve o sujeito a cometer o ato em si. No momento em que há estabelecimento de vínculos, é possível obter compreensões mais ampliadas sobre o processo saúde/doença e as reais necessidades de saúde do sujeito (OLIVEIRA et al., 2017).

Frente a isso, o enfermeiro tem um papel fundamental de formação de vínculos e estabelecimento de contratos terapêuticos, todos eles baseados na escuta ativa e no contato direto com o paciente e seu mundo, que são ações necessárias para que o paciente se sinta acolhido e participante de sua terapêutica. Essas ações se caracterizam como de cuidado ao paciente com risco de suicídio no âmbito da unidade psiquiátrica (OLIVEIRA et al., 2017).

Para Rocha (2008), para que o enfermeiro atue terapêuticamente no cuidado ele deve observar e ouvir o que é dito e perceber o que não é dito pelo paciente e pelo familiar, procurando compreender o que se passa para poder se relacionar com o que realmente somos.

Segundo a referida autora, para que possamos agir terapêuticamente se faz necessária flexibilidade e tolerância. No entanto, se o paciente fizer algo inadequado, torna-se importante que ele encontre um enfermeiro que em vez de censurá-lo, analise a situação com ele de maneira firme, demonstrando que é a sua atitude que não está sendo aceita e não a sua pessoa. Este tipo de cuidado se estabelece por meio da relação entre a pessoa a ser cuidada e o enfermeiro cuidador.

Assim, torna-se fundamental que o enfermeiro acolha e considere a subjetividade, os anseios, as dúvidas, os medos e desejos do paciente e da sua família. Além disso, visar à autonomia e a reintegração do indivíduo com transtorno mental na família e na sociedade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento, sem a ideia de cura como único horizonte é fundamental. Nessa perspectiva, na enfermagem psiquiátrica, rotinas e tecnologias não devem se sobrepôr a relação que se deve estabelecer com o familiar e a pessoa doente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as produções científicas nacionais e internacionais relacionadas ao cuidado de enfermagem, suicídio e a família.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O estudo é uma revisão integrativa de pesquisa proposta por Cooper (1982). Trata-se de uma metodologia que agrupa os resultados que foram obtidos de pesquisas primárias sobre o tema escolhido, tendo por objetivo sintetizar e analisar esses dados de forma a desenvolver um esclarecimento mais amplo sobre o fato específico, fornecendo um maior conhecimento do assunto em questão (COOPER, 1982).

Segundo Whitemore e Knafl (2005), a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Pode combinar dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, pode gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

Revisão integrativa é um método que oferece como resultado a situação atual acerca do conhecimento sobre o tema investigado e a prática de investigações efetivas na assistência à saúde realizada por profissionais de Enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Conforme orienta Cooper (1982), a revisão integrativa se desenvolve em cinco etapas a serem seguidas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

4.2 Primeira etapa: formulação do problema

Define-se uma questão norteadora, possibilitando identificar o propósito desta revisão, facilitando na definição dos critérios de inclusão e exclusão, extração e análise das informações, identificação das melhores estratégias de busca, escolha dos descritores, assim como os tipos de periódicos que serão usados nesta revisão.

Tendo em vista os objetivos de estudo, a formulação do problema se constituiu por meio da seguinte questão de pesquisa: “O que abordam as produções científicas

difundidas em periódicos sobre o cuidado de enfermagem, o suicídio e a família?”. Pretende-se responder a esta questão com uma revisão sobre o assunto, utilizando-se os periódicos indexados nacionais e internacionais nos últimos dez anos.

4.3 Segunda etapa: coleta de dados

Nesta etapa definem-se as bases de dados a serem utilizadas, justificando os critérios do estudo. Enfocando a questão norteadora desta revisão integrativa os dados serão coletados e embasados nos seguintes critérios para inclusão e/ou exclusão para a busca de literatura científica, com definição das informações a serem extraídas dos artigos.

A busca será realizada nas seguintes bases de dados selecionadas para a pesquisa: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Web of Science.

Os descritores utilizados segundo o Descritores em Saúde da Bireme (DeCs) serão: *Suicídio, Família e Cuidados de Enfermagem (Suicide, Family and Nursing Care)*. Durante a busca dos dados será aplicado o operador booleano “AND” a fim de localizar publicações que sejam referentes aos termos listados como descritores. Desse modo, busca-se amplificar o contexto da pesquisa.

Para selecionar a amostra, serão adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos qualitativos, quantitativos e estudos teóricos publicados na modalidade de artigo, referentes ao suicídio, a família, bem como a atuação do profissional de Enfermagem frente a tal situação; publicações nos idiomas português e inglês, com acesso on-line gratuito e texto completo, publicadas no período de 2008 a 2018. Justifica-se a definição do período estabelecido por conter estudos mais recentes referentes à temática.

Os critérios de exclusão estabelecidos para o estudo serão: publicações que não respondam à questão norteadora, artigos sem o acesso on-line ou que não possuam acesso ao texto completo. Teses, dissertações e artigos não disponíveis na íntegra serão excluídos da amostra.

A coleta de dados ocorrerá no período de março a maio de 2018.

4.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

Determina os procedimentos a serem utilizados na avaliação dos estudos selecionados que permitam encontrar as evidências, elabora-se o instrumento para registro dos dados encontrados nos artigos, com o qual se permite a avaliação individual da metodologia dos resultados dos estudos e a síntese dos artigos,

Para registrar as informações dos artigos será elaborado um instrumento de coleta de dados, cujos itens estarão relacionados aos objetivos e a questão norteadora do estudo.

4.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

Sintetiza e discute os dados extraídos dos artigos, delimitando prioridades para futuras pesquisas. Nesta etapa, se dará a síntese do conhecimento e a discussão dos dados extraídos dos artigos, bem como a comparação entre os resultados dos estudos analisados.

4.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados da revisão é desenvolvida através de tabelas, quadros ou gráficos, permitindo ao leitor qualidade quanto à análise sistemática, resumo e discussão dos principais resultados e conclusões.

4.7 Aspectos éticos do estudo

A presente revisão integrativa de literatura respeitará os aspectos éticos, assegurando as autorias dos autores pesquisados ao realizar citações e referências conforme as normas de citação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados das análises encontradas por meio da comparação entre os estudos selecionados, bem como os dados obtidos e apresentados em gráficos, quadros e tabelas.

5.1 Caracterização da amostra

De acordo com os descritores escolhidos, obtiveram-se nas bases de dados, 504 artigos, dos quais 74 estavam com o ano de publicação dentro dos critérios de inclusão (2008-2018) em concordância com a temática da pesquisa (Tabela 1). No entanto, quatorze contemplaram todos os critérios de inclusão definidos pelo estudo, referentes à temática exclusiva de interfaces entre o cuidado de enfermagem, o suicídio e a família.

Assim, após a busca nas bases de dados, realizou-se a avaliação dos estudos localizados, identificando-se informações relevantes a serem destacados do estudo: ano de publicação, abordagem metodológica, título do artigo, objetivo do artigo e resultados do estudo, que contribuíram para a elucidação da questão que norteou a revisão.

TABELA 1 - Distribuição da amostra obtida nas bases de dados Pubmed, Scielo e LILACS, de acordo com os descritores.

Base de Dados	Descritores	Referências obtidas com descritores como filtro de pesquisa	Ano de publicação (2008-2018) em concordância com temática da pesquisa	Referências que obedecem à temática e todos os critérios de inclusão
Pubmed	Suicídio; Família; Cuidados de enfermagem.	484	63	15
Scielo	Suicídio; Família; Cuidados de enfermagem.	10	5	3
LILACS	Suicídio; Família; Cuidados de enfermagem.	10	6	1
TOTAL		504	74	19

Fonte: Elaborada pelo autor (2018).

A amostra deste estudo foi composta por quatorze artigos, visto que nas bases de dados pesquisadas, alguns dos 19 artigos se repetiam, sendo apenas 14 artigos de títulos diferentes. Após uma busca criteriosa, dos quatorze artigos que constituíram para a amostra deste estudo, todos foram escritos nos idiomas inglês e português, resultados que mostraram valores iguais para os idiomas nestas publicações.

O Quadro 1 representa o quadro sinóptico desta revisão com os quatorze artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão, previamente estabelecidos. Estão caracterizados segundo o ano de publicação, título, autores, método, objetivos e resultados.

QUADRO 1 – Quadro sinóptico dos artigos incluídos na amostra.

ANO	TÍTULO	AUTORES	MÉTODO	OBJETIVOS	RESULTADOS
2016	A Systematic Review of the Relationship between Familism and Mental Health Outcomes in Latino Population	<u>Esmeralda Valdivieso-Mora</u> , Casie L. Peet, Mauricio Garnier-Villarreal, <u>Monica Salazar-Villanea</u> , <u>David K. Johnson</u> .	Thirty-nine studies were systematically reviewed to assess the relationship between familism and mental health outcomes. Data from the studies were comprised and organized into five categories: depression, suicide, internalizing symptoms, externalizing symptoms, and substance use. The Cohen's d of each value (dependent variable in comparison to familism) was calculated. Results were weighted based on sample sizes (n) and total effect sizes were then calculated. It was hypothesized that there would be a large effect size in the relationship between familism and depression, suicide, internalizing, and externalizing symptoms and substance use.	This study aims at measuring the size of the relationship between familism and mental health outcomes of depression, suicide, substance abuse, internalizing, and externalizing behaviors.	The meta-analysis showed small effect sizes in the relationship between familism and depression, suicide and internalizing behaviors. And no significant effects for substance abuse and externalizing behaviors.
2018	Adherence of mental disorder patients to drug therapy for mental health treatment	Leticia de Oliveira Borba, Mariluci Alves Maftum, Stela Adami Vayego, Maria de Fátima Mantovani, Jorge Vinicius Cestari Felix, Luciana Puchalski Kalinke.	A cross-sectional study conducted with mental disorder patients in two Psychosocial Care Centers in Curitiba/Parana in 2014. Data from structured interviews and medical records were submitted to descriptive and bivariate analysis.	To assess the adherence of mental disorder patients to drug therapy for mental health treatment and the association between demographic, socioeconomic, clinical and pharmacotherapeutic variables to treatment adherence.	300 patients with mental disorders participated in the study. 51% of participants adhered to the drug therapy, the highest adherence was among males with no family history of mental disorder, diagnosed with schizophrenia, with disease duration of less than 1 year, who did not forget to take the medicine not even once in the previous month and who relied on family participation. Adherence was lower among the interviewees with individual income lower than one minimum wage, perception of regular and poor health,

					diagnosis of depression associated with another disorder, treatment time in the service over 2 years and with a history of attempted suicide.
2011	Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram o suicídio	Aline Aparecida Buriola; Ivonete Arnauts; Maria das Neves Decesaro; Magda Lúcia Félix de Oliveira e Sonia Silva Marcon.	Os dados foram coletados, em maio e junho de 2008, de 21 enfermeiros atuantes em Unidades de Atenção às Urgências, de três cidades do Sul do Brasil, por meio de entrevista semiestruturada	Estudo qualitativo que objetivou conhecer a assistência de enfermagem oferecida aos familiares de indivíduos que tentaram suicídio, durante o atendimento inicial da ocorrência.	Na análise emergiram duas categorias: “A prática profissional e o cuidado à família do indivíduo que tentou suicídio” e “Emergindo as emoções no viver profissional”, as quais revelam que as famílias normalmente são procuradas para informações sobre o caso, mas raramente constituem foco da assistência. Os profissionais mostram-se descontentes com esta situação, contudo percebem-se limitados, embora acreditem que maior atenção instituiria medidas eficazes para um cuidado humanizado.
2015	Cultural Concepts and Themes of Suicidal Attempt Among Iranian Adolescents	Mohammad Rafi Bazrafshan; Farkhondeh Sharif; Zahra Molazem; Arash Mani.	This is a qualitative study carried out based on grounded theory. Key informants were 16 adolescents referred to two hospitals in Shiraz after suicide attempts. Also, 4 family members, a nurse, a psychologist, and a psychiatrist participated in this study. Sampling started with purposive sampling method and continued with theoretical sampling. Data were collected using semi-structured in-depth interviews. Data analysis was carried out using Strauss and Corbin approach and constant comparative method until the point of data saturation.	The purpose of this study is to identify themes that explain suicide attempt process among adolescents in Iran.	Five main categories, including personal factors and life experiences; family factors, social and educational factors, psychological-emotional problems, and stress control strategies were extracted from the data. The central concept in the data was to escape the painful psychological condition, which was in connection with other concepts describing the process of suicide attempts in adolescents.
2015	Depression and risk of suicide in professional Nursing: integrative review	Darlan dos Santos Damásio Silva, Natália Vieira da Silva Tavares, Alícia Regina Gomes Alexandre, Daniel Antunes Freitas, Mércia Zeviani Brêda, Maria Cícera dos Santos de Albuquerque, Valfrido Leão de Melo Neto.	An integrative review in PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO and BDNF databases, between 2003 and 2015.	Discussing the factors associated with major depression and suicide risk among nursing professionals.	20 published articles were selected, mostly from between 2012 and 2014, with significant production in Brazil. Nursing professionals are vulnerable to depression when young, married, performing night work and having several jobs, and when they have a high level of education, low family income, work overload, high stress, insufficient autonomy and a sense of professional insecurity and conflict in the family and work relationship. Suicide risk was correlated with the presence of symptoms of depression, high levels of emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment; characteristics of Burnout Syndrome.

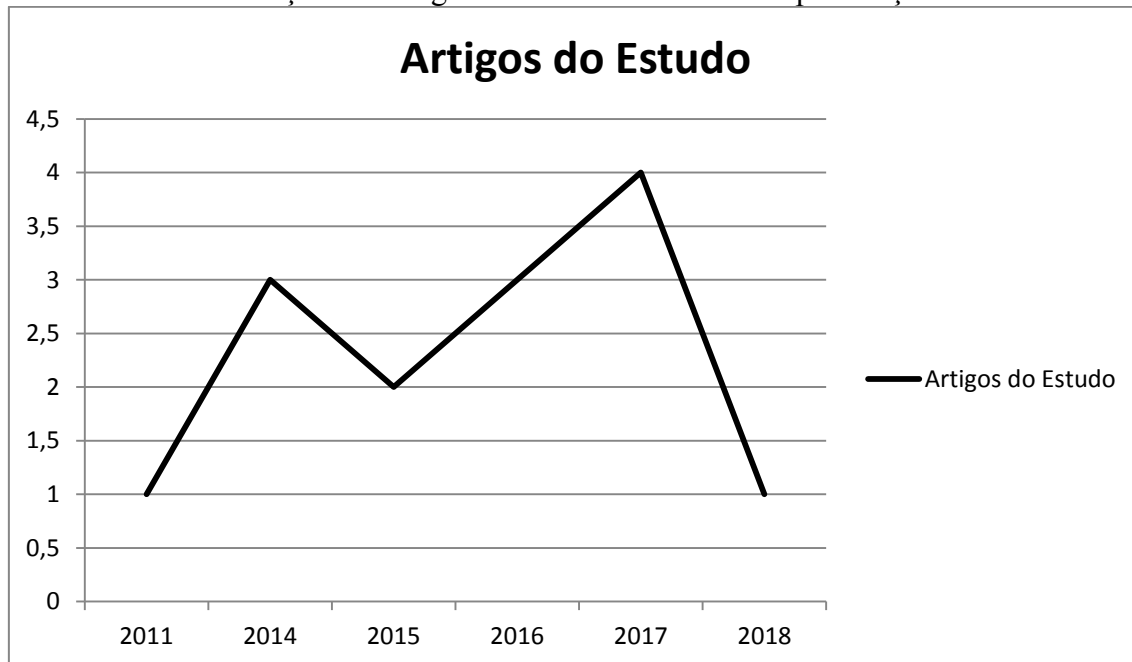
2017	Enacted Stigma, Mental Health, and Protective Factors Among Transgender Youth in Canada	Jaimie F. Veale, Tracey Peter, Robb Travers, Elizabeth M. Saewyc.	We measured stigma-related experiences, social supports, and mental health (self-injury, suicide, depression, and anxiety) among a sample of 923 Canadian transgender 14- to 25-year-old adolescents and Young adults using a bilingual online survey. Logistic regression models were conducted to analyze the relationship between these risk and protective factors and dichotomous mental health outcomes among two separate age groups, 14- to 18-year-old and 19- to 25-year-old participants.	We aimed to assess the Minority Stress Model which proposes that the stress of experiencing stigma leads to adverse mental health outcomes, but social supports (e.g., school and family connectedness) will reduce this negative effect.	Experiences of discrimination, harassment, and violence (enacted stigma) were positively related to mental health problems and social support was negatively associated with mental health problems in all models among both age groups. Among 14–18 year olds, we examined school connectedness, family connectedness, and perception of friends caring separately, and family connectedness was always the strongest protective predictor in multivariate models. In all the mental health outcomes we examined, transgender youth reporting low levels of enacted stigma experiences and high levels of protective factors tended to report favorable mental health outcomes. Conversely, the majority of participants reporting high levels of enacted stigma and low levels of protective factors reported adverse mental health outcomes.
2017	Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários	Hugo Gedeon Barros dos Santos, Samira Reschetti Marcon, Mariano Martínez Espinosa, Makilin Nunes Baptista, Paula Mirianh Cabral de Paulo.	Estudo transversal analítico, realizado com 637 estudantes de uma Universidade Federal de Mato Grosso. Investigadas variáveis de presença de ideação suicida, demográficas e socioeconômica, uso de álcool por meio do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, e sintomas depressivos (Inventário de Depressão Maior). A análise bivariada foi realizada com o teste do Qui-quadrado, e a análise múltipla pelo modelo de regressão Poisson.	Analisar os fatores associados à ideação suicida em uma amostra representativa de estudantes universitários.	Constatou-se que 9,9% dos estudantes tinham ideias suicidas nos últimos 30 dias, e na análise bivariada as variáveis classe econômica, orientação sexual, prática religiosa, tentativas de suicídio na família e entre amigos, consumo de álcool e sintomas depressivos apresentaram associação com ideação suicida. Na análise múltipla permaneceu como fatores associados orientação sexual, tentativas de suicídio na família e presença de sintomas depressivos.
2016	Gender-Specific Factors Associated with Suicide Attempts among the Community-Dwelling General Population with Suicidal Ideation: the 2013 Korean Community Health Survey	Mina Kim, Gyung-Jae Oh, Young-Hoon Lee.	We analyzed the data from 6,768 males and 12,475 females with suicidal ideation obtained from the nationwide 2013 Korean Community Health Survey. The dependent variable was suicide attempts within the past year. There was a significant trend towards an increase in suicide attempts with decreasing age in both genders. Compared with those who were married, suicide attempts were significantly higher among those who were widowed, divorced, or separated for males (odds ratio [OR], 2.07; 95% confidence interval [CI], 1.34-3.20), but lower for females (OR, 0.66; 95% CI, 0.45-0.98).	We identified traditional risk factors and investigated poorly understood risk factors for suicide attempts according to gender in a large Korean population.	Current smoking and depression were significant risk factor for suicide attempts in males and females. However, monthly household income, myocardial infarction, and osteoporosis were significantly associated with suicide attempts only in males, whereas education level, recipient of National Basic Livelihood Security, family contact, leisure activity, and drinking frequency were significantly associated only in females.

2014	Going around in a Circle: A Norwegian Study of Suicidal Experiences in Old Age	Anne Lise Holm, Anne Lyberg, Ingela Berggren, Sture Åström, Elisabeth Severinsson.	Data were collected by means of individual in-depth interviews with nine informants living in two districts of Norway. A hermeneutic analysis was performed.	The aim of this study was to evaluate depressed older persons' suicidal experiences.	One main theme: Going around in a circle and two themes: being alone without meaning in life and struggling to achieve reconciliation emerged from the analysis. An important implication for mental healthcare practice is the need to develop a person's ability to shape and take control of her/his life. The healthcare organisation must be committed to a plan that sets out strategies enabling suicidal individuals to avoid the negative experience of meaninglessness.
2017	Prevalence and Associated Factors of Suicidal Ideation and Attempt among People Living with HIV/AIDS at Zewditu Memorial Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study	Etsay Hailu Gebremariam, Mebratu Mitiku Reta, Zebiba Nasir, Fisseha Zewdu Amdie.	An institution based cross-sectional study was conducted among HIV-positive patients attending HIV care at Zewditu Memorial Hospital. Systematic random sampling technique was used to recruit 423 participants from April to May 2014. Composite International Diagnostic Interview was used to collect data. Multivariable logistic regression was computed to assess factors associated with suicidal ideation and attempt.	Human Immune Deficiency Virus (HIV/AIDS) continues to be an underrecognized risk for suicidal ideation, suicidal attempt, and completion of suicide. Suicidal ideation and attempt in HIV/AIDS is not only a predictor of future attempted suicide and completed suicide.	Suicidal ideation and suicidal attempt were found to be 22.5% and 13.9%, respectively. WHO clinical stage of HIV, not being on HAART, depression, family history of suicidal attempt, and perceived stigma were associated with suicidal ideation. WHO clinical stage, being female, not being on HAART, use of substance, and depression were associated with suicidal attempt.
2014	Psychological Health and Life Experiences of Pregnant Adolescent Mothers in Jamaica	Karline Wilson-Mitchell, Joanna Bennett, Rosain Stennett.	Individual interviews and focus groups were conducted with adolescents in two Jamaican antenatal clinics. One clinic was designed as a 'Teen Pregnancy Clinic' and the other used the standard antenatal clinic design.	The purpose of the study was to explore the experiences and the impact of pregnancy on pregnant adolescent psychological health.	The following themes were identified: decision-making, resilience, social support, community support system, distress, and perceptions of service. Participants reported positively on the specific interventions tailored to their needs at the Teen Clinic. Although motherhood is valued, none of the pregnancies in this study were planned by the mother. Of the 30 adolescents interviewed, seven cases were referred for counseling due to their need for emotional and psychological support. One of the adolescents reported recent sexual violence and another reported having experienced childhood sexual abuse. Historically, Jamaican adolescent mothers faced barriers to education, self determination, and family planning.
2014	Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem	Julia Trevisan Martins, Maria Cristina Cescatto	Qualitativo.	Desvelar os sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem ao cuidar de pacientes com	Sete categorias: Trabalho mais difícil que desenvolveu profissionalmente, colocando-se no lugar do paciente e do

	de um centro de tratamento de queimados	Bobroff, Renata Perfeito Ribeiro, Marcos Hirata Soares, Maria Lucia do Carmo da Cruz Robazzi, Maria Helena Palucci Marziale.		queimaduras.	familiar, impotência diante da situação, compaixão e dó ao cuidar da criança, sofrimento pelo descuido dos pais diante da vulnerabilidade da criança, sofrimento ao cuidar do paciente suicida e sentimento de felicidade ao cuidar do paciente e ver a sua recuperação.
2016	The Effect of Paternal Addiction on Adolescent Suicide Attempts: A Qualitative Study	Mohammad Rafi Bazrafshan, Farkhondeh Sharif, Zahra Molazem, Arash Mani.	This was a qualitative study that used a grounded theory approach. Thirteen participants, from two hospitals in Shiraz (southern Iran), were interviewed. We used purposeful sampling, followed by theoretical sampling. Data were collected from in-depth semi-structured interviews. Data analysis was done using Strauss and Corbin's (1998) approach, followed by the constant comparative method.	This study was conducted to assess the impact of paternal addiction on adolescent suicide attempts.	The mean age of the adolescents was 15.75 ± 1.83, and all of them were single. Five main themes were extracted from the data: mental health problems, relationship problems, financial problems, family problems, and imitation of risky behaviors.
2017	To be present, share and nurture: a lifeworld phenomenological study of relatives' participation in the suicidal person's recovery	Linda Sellin, Margareta Asp, Tomas Kumlina, Tuula Wallstenc, Lena Wiklund Gustina.	The study was conducted through a reflective lifeworld research (RLR) approach, based on phenomenological philosophy. Eight relatives of patients receiving care from professionals in a psychiatric specialist health care context in Sweden participated in phenomenological interviews. Data were analysed to elucidate a meaning structure of the phenomenon.	The aim of this study was to describe the phenomenon of participation, as experienced by relatives of persons who are subject to inpatient psychiatric care due to a risk of suicide.	These insights into the meaning of participation highlight the importance of allowing supportive relatives to be a part of the patient's life, while the person is cared for in an inpatient hospital setting.

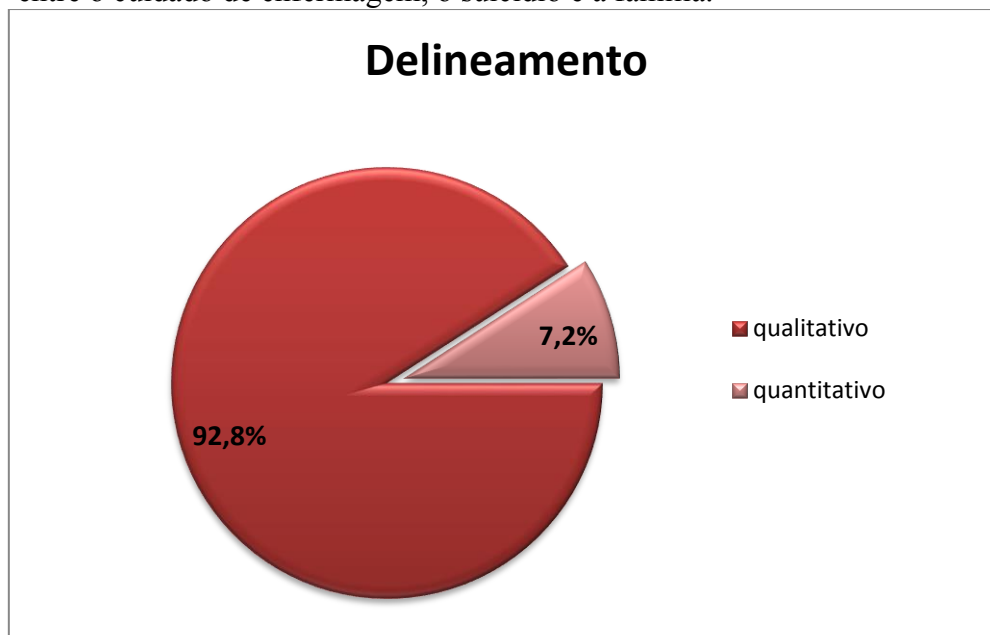
A princípio, o período a ser analisado seria de 2008 a 2018, tendo em vista que a produção mais atualizada sobre a temática se concentra nos últimos 15 anos. No entanto, a partir da análise do quadro sinóptico, foram utilizados artigos dos últimos 10 anos, já que a concentração de artigos que correspondiam ao objetivo do estudo encontrava-se nesse período. As pesquisas foram publicadas nos anos de: 2018 (um artigo), 2017 (quatro artigos), 2016 (três artigos), 2015 (dois artigos), 2014 (três artigos), 2011 (um artigo), tendo a respectiva distribuição de publicação dos mesmos representada no Gráfico 1.

É importante ressaltar que foram captados artigos em texto completo escritos na língua portuguesa e inglesa com maior número de publicações nos últimos dez anos, sendo que 92,8% dos artigos encontrados foram publicados a partir de 2014.

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação.

Fonte: Elaborado pelo Autor (2018).

Quanto ao delineamento dos artigos, treze são pesquisas qualitativas, somando 92,8% dos estudos (Gráfico 2). Ainda na análise evidenciou-se a presença de um artigo de pesquisa quantitativa, totalizando os outros 7,2%.

Gráfico 2 – Delineamentos metodológicos dos estudos sobre as interfaces entre o cuidado de enfermagem, o suicídio e a família.

Fonte: Elaborado pelo Autor (2018).

As publicações incluídas no estudo foram elaboradas, predominantemente, por profissionais da área da saúde, tendo contribuições das áreas da enfermagem, medicina, farmácia e psicologia, além de profissionais de outras áreas, como estatísticos, sociólogo e filósofos. Enfermeiros fazem parte da autoria dos estudos analisados, mesmo que não apontem o cuidado dentro da enfermagem, sendo ressaltada a falta destes no estudo, uma vez que é uma categoria profissional bastante presente no tratamento de comportamentos suicidas e na orientação/apoio de familiares, dentro da saúde mental.

No entanto, sabe-se que o cuidado interdisciplinar na área da saúde mental é importante. A realização de pesquisas de enfermagem que se adequassem a questão norteadora desse estudo apontou para a importância do cuidado em saúde mental tanto para pessoas que tentam contra sua própria vida, quanto para seu círculo familiar. É considerado como tema relevante de estudo, haja visto que a atuação desses profissionais, nesse contexto, precisa ser mais conhecida e difundida, contribuindo para qualificar o cuidado.

5.2 O contexto familiar de indivíduos com comportamento suicida

A influência do contexto familiar na manifestação do comportamento suicida se mostrou bastante evidente nos artigos estudados. Trabalhando sob a ótica sistêmica, a compreensão do funcionamento de famílias que tenham um de seus membros com transtorno mental é cada vez mais necessária. Entender como é construída sua relação com a pessoa que apresenta comportamento suicida/transtorno mental é fundamental para elaborar cuidados mais efetivos.

Bazrafshan et al. (2015) referem que um relacionamento emocional prejudicado pode iniciar devido a problemas de comunicação entre os membros da família e, eventualmente, levar a conflitos familiares.

Mesmo nestes momentos conturbados, Buriola et al. (2011) trazem que familiares são passíveis de identificar alterações no comportamento da pessoa com pensamentos suicidas, antecedentes à tentativa, e talvez conheçam os problemas enfrentados por elas. Isto pode contribuir também para a detecção de novos episódios, estabelecendo estratégias preventivas.

O valor cultural que a família de alguém espera fornecer, dando apoio social, emocional e instrumental quando necessário, é definido por Valdivieso-mora et al.

(2016) como familismo. Ao mesmo tempo, é criado um senso de obrigação de cuidar e levar em consideração a família ao tomar decisões. Nesse sentido, ela torna-se uma fonte de informação para comportamentos e atitudes que podem contribuir no tratamento do seu eu familiar. A associação entre familismo e tentativas suicidas sugerem que o ele é um fator de proteção porque o maior senso de lealdade à família oferece uma razão viver.

Valdivieso-mora et al. (2016) também sugerem em seus achados que muitos adolescentes se abstêm de recorrer a atos extremos como o suicídio, ao procurar familiares quando o apoio é necessário. Com níveis baixos de familismo, é provável que um adolescente que esteja sofrendo com eventos de vida estressantes hesitaria em pedir apoio aos membros da família, aumentando o risco de comportamentos suicidas.

Nessa perspectiva, Sellin et al. (2017) argumenta que os parentes servem como um recurso para o suicida e podem contribuir com o seu conhecimento e perspectiva da situação, mas que também necessitam de apoio para entender e lidar com a situação, além de dar apoio à pessoa em sofrimento.

Conflito familiar e um relacionamento precário com a família são situações mais propensas a estarem associadas à ideação suicida e tentativas de suicídio. Associações significativas de solidão subjetiva (sentimento) e objetiva (viver sozinho ou sem amigos) foram encontradas com ideação suicida e tentativas de suicídio (KIM; OH; LEE, 2016).

Em recente publicação, o apoio familiar, manifestado pelo incentivo ou pela participação direta dos familiares, tanto nos cuidados integrais ao portador de transtorno mental quanto na aquisição dos medicamentos, foi um facilitador na dinâmica complexa do uso de medicamentos prescritos para o tratamento do transtorno mental (BORBA et al., 2018).

Além disso, Borba et al. (2018) citam que familiares exercem um papel importante, sendo significativo e decisivo no tratamento, auxiliando na aquisição da medicação e no processo de adesão ao tratamento, supervisionando a autoadministração dos medicamentos, acompanhando consultas, reforçando a motivação, avaliando constantemente as aptidões e limitações dos portadores de transtorno mental para executarem sozinhos a administração da medicação.

5.3 Prevalência dos comportamentos suicidas

Na amostra obtida nessa revisão integrativa, os artigos coletados trouxeram como objeto de estudo a descrição da prevalência de comportamentos suicidas, fazendo uma relação entre idade e gênero. Como visto nos títulos, objetivos e resultados dos artigos utilizados, a maioria dos estudos abordados dá ênfase no comportamento destes pacientes, local e contexto em que vivem e a população em que estão inseridos.

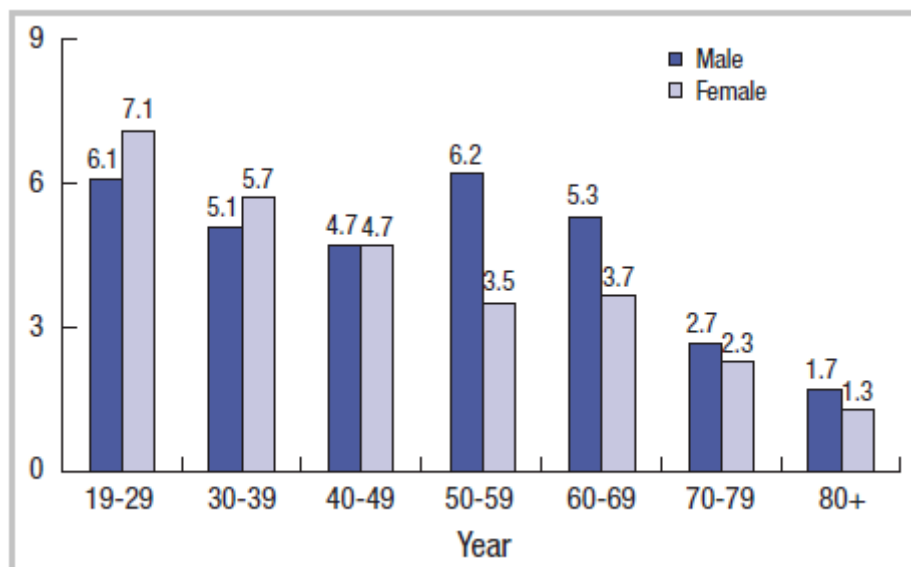
No mundo, anualmente, o número de suicídios é superior às mortes em conflitos mundiais, com aumento de 60% em suas taxas nos últimos 50 anos (SILVA et al., 2015). As taxas de suicídio são mais altas entre os homens do que entre as mulheres em quase todos os países (KIM; OH; LEE, 2016).

Santos et al. (2017) e Silva et al. (2015) trazem que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que 804 mil pessoas tenham se suicidado no mundo, no ano de 2012, o que representa uma taxa de 11,4 por 100.000 habitantes (15,0 em homens e 8,0 nas mulheres). O suicídio é um fenômeno universal, sendo a principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos, tendo se evidenciado um aumento dos casos, sendo responsável por 8,5% das mortes nessa faixa etária em todo mundo.

O Brasil foi classificado como o quarto país da América Latina a apresentar o maior crescimento no número de suicídio entre 2000 e 2012, com taxa geral de 4,3 por 100.000 habitantes, porém alguns dos seus estados têm taxas expressivamente superiores. Há aumento significativo das taxas de suicídio entre mulheres, com 17,8% em 12 anos (SILVA et al., 2015).

O suicídio para os homens é 2,4 vezes maior do que para as mulheres na Coreia. Alguns estudos descobriram que as mulheres têm um risco maior de tentativas de suicídio ao longo da vida em comparação com os homens. Dos 6.768 homens e 12.475 mulheres (19.243 participantes) que experimentaram ideação suicida, 314 homens (4,6%) e 481 mulheres (3,9%) realmente fizeram uma tentativa de suicídio no último ano. As taxas de tentativas de suicídio diminuíram com a idade em homens e mulheres (Figura 1) (KIM; OH; LEE, 2016).

FIGURA 1: Proporção de tentativa de suicídio diminuiu de acordo com a idade em ambos os sexos, masculino e feminino.

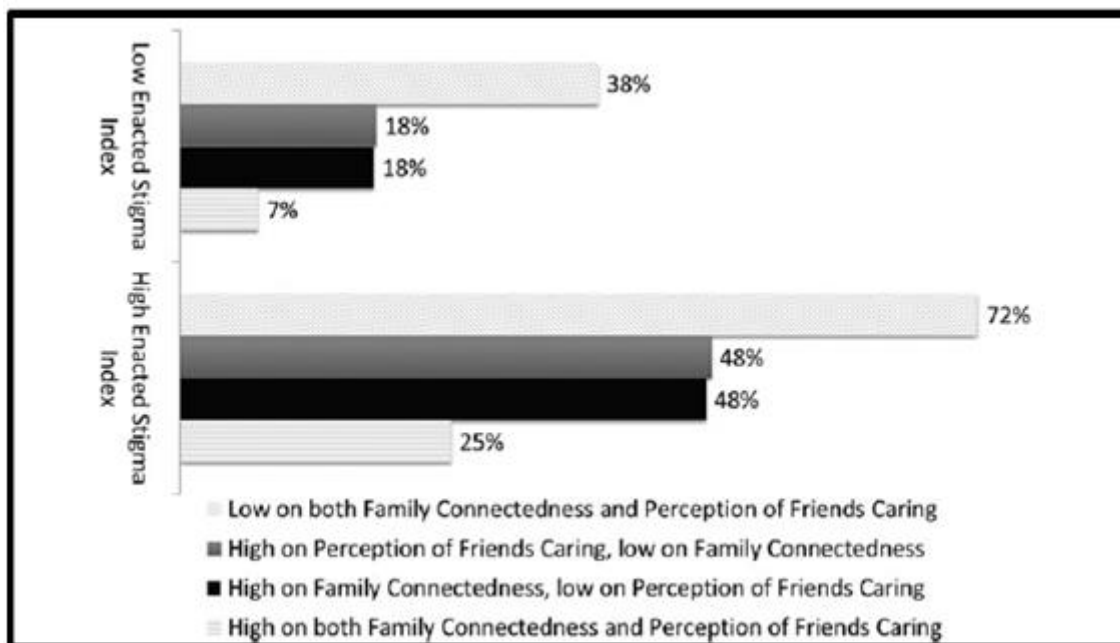


Fonte: Kim, Oh e Lee (2016).

Aqueles que tiveram uma história familiar de tentativa de suicídio foram duas vezes mais propensos a ter ideação suicida, em comparação com aqueles sem histórico familiar de tentativa de suicídio. Isto pode ser devido ao fato de que a predisposição genética aumenta o risco de ideação suicida, o que é apoiado por estudiosos internacionais (GEBREMARIAM et al., 2017).

Veale et al. (2017) em seu estudo com 323 jovens transgênero (aqueles cujo sexo não corresponde ao sexo atribuído no momento do nascimento) canadenses de 14-18 anos de idade, fizeram uma comparação entre adolescentes que sofriam ou não com estigma imposto (prevalência de discriminação, assédio e experiências de violência) em relação com conexão familiar e/ou de amigos alta ou baixa. A Figura 2 mostra a probabilidade desses jovens que consideraram seriamente o suicídio, de acordo com os dados relacionados.

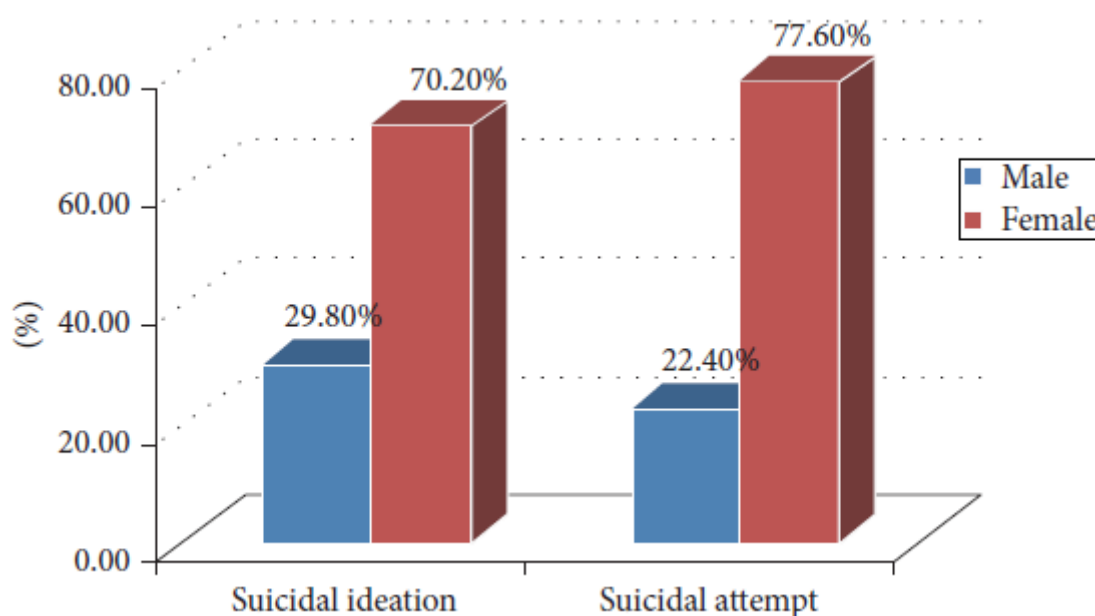
FIGURA 2: Probabilidade de ter tentado suicídio nos últimos 12 meses para jovens de 14-18 anos.



Fonte: Veale et al. (2017)

Pacientes HIV-positivos, do Zewditu Memorial Hospital Addis Ababa – Etiópia, que tinham história familiar de tentativa de suicídio, foram cerca de 2,3 vezes mais propensas a ter ideação suicida, em comparação com aqueles que não tinham história familiar de tentativa de suicídio (GEBREMARIAM et al., 2017).

FIGURA 3: Proporção de gênero de ideação e tentativa suicida entre pacientes HIV positivos no Zewditu Memorial Hospital Addis Ababa, Etiópia, 2014.



Fonte: Gebremariam et al. (2017)

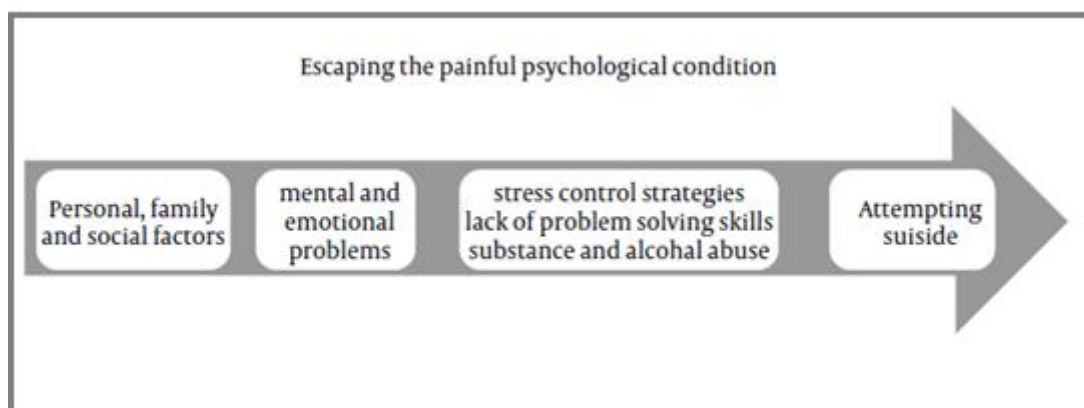
5.4 Comportamento suicida na adolescência e seu contexto familiar: panorama de atuais produções científicas

Ao trabalhar o tema família e suicídio, é indispensável falar sobre a adolescência. Após análise dos dados, salientou-se que a maioria dos comportamentos suicidas iniciam durante essa fase da vida e se associam diretamente com o âmbito familiar. Entretanto, a família é dita como instituição capaz de contribuir fortemente para a prevenção dessas condutas.

Entre os fatores familiares que afetam o comportamento suicida, Bazrafshan et al. (2015) afirmam que a distância, os conflitos e a má comunicação entre adolescentes e pais, além da estrutura familiar instável por morte ou divórcio dos pais, história positiva de doença mental/vício em álcool e drogas dos pais, e problemas financeiros são os mais importantes fatores que levam o adolescente a tentativas de suicídio. O processo de tentativa de suicídio entre adolescentes é mostrado na Figura 4.

Apesar do fato de que a tentativa de suicídio é um fenômeno complexo e multidimensional, segundo Bazrafshan et al. (2016), o impacto do conflito familiar aumenta tentativas de suicídio entre adolescentes. Esses jovens podem mostrar um amplo espectro de reações psicológicas e com o tempo, podem chegar a acreditar que o suicídio fornece a única saída para suas dolorosas situações.

FIGURA 4: Processo de tentativa de suicídio entre adolescentes



Fonte: Bazrafshan et al. (2015).

A tentativa de suicídio na família e entre amigos apresentaram associação com ideação suicida. Um estudo com adolescentes menores de 15 anos mostrou que o jovem que conhecia algum amigo que tenha tentado o suicídio, apresentou duas vezes mais a ideação suicida, quando comparado aos que não conheciam alguém que tenha tentado

tal ato. Ainda, de acordo com o estudo, dos 188 jovens que apresentaram ideação suicida, 24% tinham alguém na família que havia tentado o suicídio (SANTOS et al., 2017).

Pesquisas mostram que os pais têm uma influência imensa sobre o comportamento de seus filhos durante a adolescência. Adolescentes que crescem com pais que são viciados em drogas e álcool são mais propensos a recorrer a comportamentos autodestrutivos, como tentativas de suicídio. (BAZRAFSHAN et al., 2016).

Em sua pesquisa feita em dois hospitais no sul do Irã, Bazrafshan et al. (2016) destacou que o vício paterno é a causa mais importante de divórcio e conflito familiares, e essas variáveis podem influenciar os problemas de saúde mental dos adolescentes e, portanto, as tentativas de suicídio.

O conflito com os pais causa problemas psicoemocionais, como desespero e agressão, e esses sentimentos podem estimular tentativas de suicídio em adolescentes. Portanto, relacionamentos instáveis entre pais e filhos ameaçam a saúde mental dos adolescentes e aumentam a chance de distúrbios mentais, levando a um aumento do risco de tentativas de suicídio. (BAZRAFSHAN et al., 2016).

Embora sejam poucas as pesquisas sobre o assunto na Jamaica, um estudo de Wilson-mitchell, Bennett e Stennett (2014) associou adolescentes grávidas e tentativas de suicídio/ideação suicida. Evidenciou que de 30 participantes, sete (23%) tiveram sofrimento psíquico ou ideação suicida. Nesse âmbito, estresse psicológico e comportamento suicida nessa população tem sido documentada com uma prevalência entre 13,3% e 20% em outras partes das Américas.

Em 2010, um estudo na escola de base observou que 25,7% mulheres de 13 a 15 anos vivenciaram ideação suicida e 23,1% delas tentaram suicídio uma ou mais vezes durante os 12 meses anteriores (WILSON-MITCHELL; BENNETT; STENNETT, 2014).

5.5 A relação das doenças psíquicas com o comportamento suicida

Entre os transtornos mentais que podem apresentar comportamentos suicidas, a

depressão se destaca como a principal comorbidade associada. Segundo Buriola et al. (2011), as tentativas de suicídio geralmente estão associadas à depressão, que é responsável por 30% dos casos, ao alcoolismo, com 18%, à esquizofrenia, com 14%, e aos transtornos de personalidade, com 13%

Os pacientes com depressão comórbida eram 2,5 vezes mais propensas a ter ideação suicida, em comparação com pacientes sem depressão. Entre as variáveis encontradas no estudo de suicídio entre universitários acima de 18, os sintomas depressivos foi a que apresentou a mais acentuada associação com a ideação suicida nos últimos 30 dias, seguida por orientação sexual (bissexual), tentativa de suicídio na família e orientação sexual (homossexual) (SANTOS et al., 2017; GEBREMARIAM et al., 2017).

A associação entre presença de sintomas depressivos e a ideação suicida chama atenção, pois entre os alunos que apresentaram essa sintomatologia (n=267), 21,4% pensaram em se matar nos últimos 30 dias. Um inquérito realizado nos EUA, com 2.843 estudantes universitários, demonstrou uma prevalência de 2% de ideação suicida nessa população durante a trajetória acadêmica, e entre os 17% dos que idealizaram foi evidenciada a presença de sintomas depressivos e 9% possuíam diagnóstico para depressão (SANTOS et al., 2017).

Confirma-se assim, a relação entre suicídio e transtorno mental. Silva et al. (2015) afirma que grande parte dos indivíduos que finalizaram a vida através desta condição tinham depressão. A depressão e o suicídio são fenômenos complexos que trazem intenso sofrimento na vida das pessoas acometidas, de seus familiares, amigos e comunidade, e se influenciam mutuamente.

5.6 O sofrimento psíquico no cotidiano do profissional de enfermagem

As dificuldades advindas pelo despreparo psicológico e a falta de habilidades para o atendimento em situações de tentativa de suicídio revelam, por parte dos profissionais da saúde, comportamentos de agressividade, desprezo, preconceito e incompreensão, refletindo no cuidado prestado. Estar diante de uma situação que requer ação, como é o caso da tentativa de suicídio, não sabendo como ajudar, pode trazer à tona sentimentos confusos e angustiantes nos profissionais da saúde (BURIOLA et al., 2011).

Martins et al. (2014) dá ênfase na afirmação de que na grande maioria das vezes, as tentativas de suicídio são entendidas como comportamentos reprováveis na cultura brasileira, provocando vários tipos de reações nos profissionais, como rejeição/rechazo. O ambiente de trabalho se torna propício para estresse, insatisfação, sofrimento e angústia. Os profissionais afirmam ainda que tentar desistir da vida entra em contraposição às suas próprias convicções de salvar vidas.

O sentimento de inadequação referiu-se à sensação de incompetência do próprio profissional ao cuidar do paciente, devido à dor, e por não conseguirem fazer o que gostariam para lhes proporcionar conforto; a apreensão relacionou-se ao medo do que poderia acontecer ao paciente após a alta, sem o suporte da equipe profissional; perceberam-se vulneráveis, porque alguém de sua própria família, ou eles mesmos, poderiam ser os futuros pacientes, o que não gostariam, visto que conheciam a real situação; e, sentiram grande frustração ao proporcionar a independência do paciente, no lento processo de recuperação (MARTINS et al., 2014).

A enfermagem é uma profissão suscetível aos transtornos psíquicos, pelo fato de lidar cotidianamente com a vida, a dor e morte das pessoas sob seus cuidados e com as cobranças dos seus familiares. A depressão é uma das doenças que mais atinge seus profissionais e produz danos à capacidade laboral e vida pessoal. Como o estado depressivo é preditor do aumento do risco para o suicídio, os profissionais da enfermagem apresentam maior risco para o suicídio (SILVA et al., 2015).

Ainda nesse mesmo contexto, por Silva et al. (2015) referem que os fatores de ordem relacionais também foram apontados como influenciadores para os sintomas depressivos, principalmente aqueles associados a desajustes na vida familiar dos profissionais de enfermagem. Também já foram confirmadas que perdas familiares, ausência de suporte familiar e conjugal elevam as chances para o risco do suicídio.

Enfatiza-se que a enfermagem encontra-se entre as profissões mais estressantes, devido à responsabilidade pela vida do ser humano e proximidade com os pacientes e seus familiares onde o sofrimento é quase sempre uma realidade, exigindo muita dedicação no desenvolvimento das suas atividades, aumentando a possibilidade de agravos à saúde e o desenvolvimento de doenças de ordem física e mental (MARTINS et al., 2014).

Portanto, percebe-se que sentimentos de impotência e insegurança em relação à assistência ou à tomada de decisões são comuns, e podem ser um obstáculo psicológico para os profissionais de enfermagem. Além disso, eles são suscetíveis a transtornos psíquicos, angústia e diversos sentimentos, que podem ser agravados por dificuldades em seu contexto familiar. Assim, é indispensável o apoio psicológico e familiar também para profissionais.

5.7 Cuidados de enfermagem: algumas estratégias elaboradas

Uma abordagem integral, por parte dos profissionais de saúde, se faz necessária no momento em que vivenciam situações que exigem cuidado, atenção, altruísmo, compreensão e apoio emocional principalmente diante do sofrimento de ter um familiar que tentou suicídio, uma vez que vivenciar este acontecimento pode trazer sentimentos como culpa, responsabilidade e fragilidade na família (BURIOLA et al., 2011).

O cuidado a família do indivíduo que tentou suicídio pode ser construído por meio do apoio emocional, mantendo-a informada e amparada psicologicamente. Com estas práticas o enfermeiro pode ir além de suas rotinas assistenciais estabelecendo assim uma linha de cuidado humanizado a todos os indivíduos participantes deste momento aflitivo, além de ajudar a minimizar o sofrimento e angústia presentes com frequência nestas famílias (BURIOLA et al., 2011).

Durante o atendimento com os familiares, o profissional poderia estabelecer um momento de cuidado, de educação em saúde e orientação, incentivando maior atenção para as mudanças sociais e comportamentais do membro que tentou suicídio, que são sinais marcantes de que algo não está bem, sendo este cuidado uma estratégia primária de prevenção a novas tentativas de autoaniquilação (BURIOLA et al., 2011).

Conforme Sellin et al. (2017), isso corresponde a uma noção de que os enfermeiros de saúde mental podem fornecer respostas de cuidado significativas aos familiares, reconhecendo sua capacidade de cuidar de seus familiares suicidas.

Ainda, Buriola et al. (2011) traz que aproximações individuais ajudarão as pessoas em angústia, estabelecendo uma linha de apoio emocional e promovendo o cuidado à família do indivíduo que tenta suicídio, mantendo-a informada e amparada psicologicamente e estruturalmente. À medida que o enfermeiro se dispõem a esclarecer dúvidas, prestar apoio psicológico, oferecer um ambiente que possibilite privacidade e

conforto dando atenção à família que se encontra fragilizada, ele demonstra apoio familiar. Todas estas manifestações constituem formas diversificadas de oferta de cuidado verdadeiramente humanizado.

6 PRODUTO DO ESTUDO

As necessidades identificadas foram às dificuldades enfrentadas por profissionais e familiares nas relações com comportamentos suicidas, e a escassez de ações preventivas e de apoio para este público.

A ideia de propor o desenvolvimento de um grupo de apoio e instrução/orientação específico para familiares de usuários com comportamentos suicidas se deu a partir do trabalho na residência multiprofissional em saúde, onde se observou em uma unidade de internação psiquiátrica e em um centro de atenção psicossocial, nos grupos de apoio para familiares de pessoas com transtornos mentais lá realizados, a importância desse espaço para a família e os vários questionamentos que surgem constantemente em torno do espectro suicida.

Mudanças significativas vêm sendo feitas em relação ao cuidado de pessoas com transtorno mental, a fim de mudar a ideia de se lidar com essas questões e sua relação com família e a sociedade. Frente aos diversos problemas causados pelos comportamentos suicidas, os cuidados devem ser construídos buscando engajamento e participação da família, trabalhando o âmbito familiar com uma visão sistêmica.

A contribuição deste trabalho é criação e fundamentação de grupos de apoio aos familiares de pessoas com comportamentos suicidas, a fim de dar suporte às pessoas envolvidas nesse cuidado, assim como instruir os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros. Além disso, pretende-se originar artifícios para construção de conhecimento sobre o tema, impulsionando a criação de novas estratégias para inserir e engajar familiares no tratamento, dando também suporte à suas necessidades de cuidado.

6.1 Grupo de Familiares

A família é indispensável no tratamento de uma pessoa com comportamento suicida. Grupos de apoio servem como estratégia eficaz no apoio destes familiares, refletindo diretamente no tratamento da pessoa suicida. Sob a ótica de que a família é a instituição cuidadora responsável por seus membros, o ponto de partida é olhar para suas dúvidas e necessidades, respeitando sua subjetividade, com objetivo de informar e amparar psicologicamente.

Segundo Borba et al. (2018) os serviços devem dispor de ações estratégicas

como grupos de apoio, de orientação/informação e inclusão da família no tratamento, a fim de minimizar as dificuldades apresentadas e de promover a adesão e a segurança do paciente de forma terapêutica.

Vale enfatizar, diante de tais prevalências, que o enfermeiro possui competências que podem auxiliar no manejo da presença das ideias suicidas. Nesse sentido, esse profissional pode ser um elemento chave em grupos que promovam ações direcionadas para essa temática, além de compor equipes gestoras que discutam políticas (SANTOS et al., 2017).

Segundo Duarte, Carvalho e Brentano (2017) o grupo de apoio é uma ação estratégica de cuidado que ajuda o familiar a reduzir sua sobrecarga emocional, permitindo que este consiga exercer o cuidado com um desgaste menor, repercutindo na sua vida e no tratamento de quem está internado.

Dessa maneira, um tratamento em que a família também é cuidada demonstra a influência positiva que o meio familiar pode exercer no prognóstico dos vários transtornos psiquiátricos (DUARTE; CARVALHO; BRENTANO, 2017).

6.2 Projeto de elaboração

A proposta inicial se dá por meio de grupo terapêutico realizado durante 5 semanas, com um encontro semanal, com tempo de duração de 1h, dividido em duas partes. Um primeiro momento para esclarecimento de dúvidas, instrução e orientação. No segundo momento, uma conversa sobre como lidar com comportamento suicida e as relações família-usuário. Ambos os momentos são baseados em relato de experiências dos familiares (Tabela 2).

TABELA 2: Cronograma

DATA	PROPOSTA	
	30 min	30 min
Semana 1	Etapa 1	Etapa 2
Semana 2	Etapa 1	Etapa 2
Semana 3	Etapa 1	Etapa 2
Semana 4	Etapa 1	Etapa 2
Semana 5	Etapa 1	Etapa 2

Fonte: Elaborada pelo autor (2018).

A ideia estabelecida foi de um grupo com periodicidade contínua e de caráter aberto, incluindo todas as famílias de pacientes com algum comportamento suicida que demonstrassem interesse, devido à grande rotatividade de usuários nos locais de realização da atividade. Além disso, um grupo coordenado por profissionais de enfermagem, podendo ter profissionais de outras áreas como convidados, que tenham conhecimento e experiência em assuntos específicos dentro do tema do grupo.

Durante o planejamento do projeto, foram colocadas em questão as variáveis de inserção e adesão dos familiares no grupo terapêutico. Na unidade de internação psiquiátrica, o grupo ocorreria no turno da tarde, após o horário de visita das famílias ao usuário, com intuito de aproveitar a presença do familiar ali. Já no Centro de Atenção Psicossocial, a organização dependeria da pré-seleção de famílias que seriam beneficiadas com essa atividade, e a partir disso, a verificação da disponibilidade de dia e hora de cada uma delas.

Por meio deste grupo terapêutico, se possibilita o estabelecimento de vínculos interpessoais com familiares, desenvolvendo uma relação profissional empática, procurando conhecer os seus problemas o mais claramente possível. Tentar ajudar a resolvê-los, segundo seu próprio ponto de vista. Também é importante estimular suas atitudes positivas e orientar sobre o tema proposto e os possíveis comportamentos de seu familiar, a fim de dar melhor entendimento e maior autonomia, melhor funcionamento e capacidade de enfrentar a vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa buscou atrair a atenção para a gravidade do fenômeno do suicídio e as implicações para a família, assim como a importância dos cuidados de enfermagem a este público, que muitas vezes é negligenciado.

Por meio da análise dos artigos, constatou-se a presença de um aumento importante do número de pessoas que tentam o suicídio, além da gravidade de suas consequências, que podem envolver prejuízos emocionais e sociais aos familiares e amigos. Constatou-se também a influência e o impacto acentuado que este fato pode causar no profissional de enfermagem, que tem em seu cotidiano profissional essas situações difíceis.

É importante pontuar que não são apenas os grupos de risco que tentam o suicídio, pois atualmente os comportamentos suicidas estão espalhados por toda nossa sociedade, podendo também apresentar problemas para indivíduos aparentemente sem riscos. Neste sentido, ao menor sinal de algum desses comportamentos, deve-se buscar orientação de profissionais de saúde capacitados, para que não haja prejuízos aos envolvidos.

Para este cuidado, torna-se elementar a participação da enfermagem, potencializando o estreitamento de vínculos entre todos e a valorização das subjetividades do sujeito. Além disso, diante dos conflitos existentes em um indivíduo suicida, a participação de seus familiares no tratamento é crucial, oferecendo suporte e apoio.

É importante orientar e apoiar familiares, a fim de reduzir angústias e sentimento de impotência. Além disso, apoiar o paciente também é necessário, para que diminua a frequência de pensamentos autolesivos que são prejudiciais à saúde, bem como levar à morte.

Ressalta-se a falta de ações em saúde mental e a deficiência de pesquisas voltadas para intervenção nos fatores de risco desse público específico, a fim de evitar a evolução dos quadros e de suas consequências para as famílias.

As famílias são vitais na prevenção do suicídio, mas suas experiências em obter e fornecer cuidados são pouco pesquisadas. Embora muitos estudos tenham investigado as relações entre fatores sociodemográficos e tentativas de suicídio, relativamente poucos estudos avaliaram as associações de relações sócio-familiares com tentativas de suicídio.

Em conclusão, fazendo uma relação entre idade e gênero, este estudo identificou fatores de risco específicos para comportamentos suicidas, que podem ser úteis para a formulação de políticas para a prevenção do suicídio, na consolidação de estratégias de cuidado e identificação desses comportamentos.

Embora muitos fatores de risco para tentativas de suicídio tenham sido identificados, estratégias de intervenção eficazes para a saúde mental e prevenção do suicídio podem ser desenvolvidas quando o cuidado ao usuário com comportamento suicida e sua família forem mais bem compreendidos.

Mesmo havendo nos resultados de publicações a atuação de diversos profissionais em relação ao tema abordado no estudo, é notada a falta relatos da enfermagem, o que faz emergir questionamentos de como se dariam os cuidados e rotinas da enfermagem com estes pacientes, além de questionar o quão capacitados são esses profissionais para tal assunto.

Frente ao contexto, fica evidente a necessidade de que profissionais de enfermagem aprimorem suas competências nos diferentes espaços onde estão inseridos, contribuindo para um melhor enfrentamento a estas situações. Assim, será possível elaborar novas estratégias que poderão constituir medidas eficazes para um cuidado mais humanizado.

Com base nas considerações dessa revisão integrativa, destaca-se a importância do tema e a da realização de novos estudos, que cada vez mais se fazem necessários para apoiarem as ações dos enfermeiros na abordagem ao pacientes que tentou suicídio. Com isso, criar novas alternativas para atuar junto a outros serviços envolvidos, buscando estratégias de prevenção com intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente e sua família.

Portanto, as evidências encontradas neste estudo podem ter implicações tanto para a elaboração de estratégias de prevenção e identificação precoce, como para o tratamento e reabilitação destes usuários, assim como criação de ações para amparar/orientar as famílias.

Por fim, é sugerido também que estudos futuros comparem estas variáveis entre grupos específicos com características diferentes. No Brasil, ainda são escassos tais estudos, principalmente por não existirem métodos eficazes e dados fidedignos para avaliar o risco de suicídio e os danos causados a familiares de pessoas que apresentam esses comportamentos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M; OLIVEIRA, R.M.P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 64-70, 2010.
- BAZRAFSHAN, Mohammad Rafi et al. Cultural Concepts and Themes of Suicidal Attempt Among Iranian Adolescents. **International Journal Of High Risk Behaviors And Addiction**, v. 4, n. 1, 16 fev. 2015.
- BAZRAFSHAN, Mohammad Rafi et al. The Effect of Paternal Addiction on Adolescent Suicide Attempts: A Qualitative Study. **International Journal Of High Risk Behaviors And Addiction**, v. 5, n. 3, 17 jul. 2016.
- BOTEGA, N.J. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Artmed Editora, 2017.
- BORBA, Leticia de Oliveira et al. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 52, 25 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília (DF): MS; 2006.
- BURIOLA, Aline Aparecida et al. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p.710-716, dez. 2011.
- CARMONA-NAVARRO M.C; PICHARDO-MARTINEZ M.C. Atitudes do Profissional de Enfermagem em relação ao comportamento suicida: influências da inteligência emocional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 20, n. 6, p. 1-8, 2012.
- CAMATTA, M.W; TOCANTINS, F.R; SCHNEIDER, J.F. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.281-288, 2016.
- COOPER, H.M. **The integrative reserch review: a systematic aproach**. Newburg.

Park, CA: Sage, 1982.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; CARVALHO, Juliana de; BRENTANO, Vivian. Percepção dos familiares acerca do grupo de apoio realizado em uma unidade de internação psiquiátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2 ago. 2018.

GEBREMARIAM, Etsay Hailu et al. Prevalence and Associated Factors of Suicidal Ideation and Attempt among People Living with HIV/AIDS at Zewditu Memorial Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **Psychiatry Journal**, 2017.

HOLM, Anne Lise et al. Going around in a Circle: A Norwegian Study of Suicidal Experiences in Old Age. **Nursing Research And Practice**, v. 2014, p.1-9, 2014.

KIM, Mina; OH, Gyung-jae; LEE, Young-hoon. Gender-Specific Factors Associated with Suicide Attempts among the Community-Dwelling General Population with Suicidal Ideation: the 2013 Korean Community Health Survey. **Journal Of Korean Medical Science**, v. 31, n. 12, p.2010-2019, 2016.

LAVALL, E; OLSCHOWSKY, A. Dimensão psicossocial do cuidado em saúde mental realizado pela família no domicílio. **Journal Of Nursing And Health**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.233-245, 2013.

MARTINS, Julia Trevisan et al. Feelings experienced by the nursing team at a burns treatment center. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2014.

MELMAN, J. **Família e doença mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3.ed. São Paulo: Escrituras, 2008.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto context enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008.

OLIVEIRA, G.C. *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. **Ciência, cuidado e saúde**. Maringá (PR), v. 16, n. 2, p. 1-7, 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Preventing Suicide**: a global imperative. Geneva (Switzerland): WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2014.

RHEINREIMER, B; KUNZ, M. Atenção ao suicídio. **Clinical and biomedical research**. Porto Alegre. v. 35, n. 3, p. 123-125, 2015.

ROCHA, R.M. **Enfermagem em saúde mental**. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008.

ROSA, L.C.S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SANTOS, Hugo Gedeon Barros dos et al. Factors associated with suicidal ideation among university students. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 49, n. 6, p.1023-1031, dez. 2015.

SILVA, K.V.L.G; MONTEIRO, A.R.M. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 5, n. 45, p.1237-1242, 2011.

TOWNSEND, M.C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados na prática baseada em evidências**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

VALDIVIESO-MORA, Esmeralda et al. A Systematic Review of the Relationship between Familism and Mental Health Outcomes in Latino Population. **Frontiers In Psychology**, v. 7, 25 out. 2016.

VEALE, Jaimie F. et al. Enacted Stigma, Mental Health, and Protective Factors Among Transgender Youth in Canada. **Transgender Health**, v. 2, n. 1, p.207-216, dez. 2017.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J. Adv Nurs**. v.52, n.5, p. 546-553, 2005.

WILSON-MITCHELL, Karline; BENNETT, Joanna; STENNETT, Rosain. Psychological Health and Life Experiences of Pregnant Adolescent Mothers in Jamaica. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 11, n. 5, p.4729-4744, 30 abr. 2014.

APÊNDICE: Quadro Sinóptico – Instrumento para coleta de dados

Ano	Título	Autor	Método	Objetivo	Resultado