

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE -UNESC CURSO DE
ENFERMAGEM**

JHENIFER GONÇALVES FERNANDES

KELLY COSTA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO E ACOLHIMENTO DOS
FAMILIARES APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO OU SUICÍDIO**

CRICIÚMA

2024

JHENIFER GONÇALVES FERNANDES

KELLY COSTA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO E ACOLHIMENTO DOS
FAMILIARES APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO OU SUICÍDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof^a Dra. Amanda Luiz Maciel.

CRICIÚMA

2024

JHENIFER GONÇALVES FERNANDES

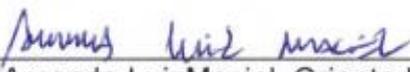
KELLY COSTA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO E ACOLHIMENTO DOS
FAMILIARES APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO OU SUICÍDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 29 de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA


Profª Dra. Amanda Luiz Maciel, Orientadora (UNESC)


Profª. Chayenne Ricken, Banca Examinadora (UNESC)


Prof. Diogo Domingui, Banca Examinadora (UNESC)

Dedicamos este trabalho a todos aqueles que se empenham na construção de uma Saúde Mental pautada na empatia, dignidade e no direito à expressão livre e humanizada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, pela força e perseverança que nos sustentaram ao longo de toda a nossa trajetória acadêmica. Às nossas famílias, pelo apoio incondicional, que nos motivou nos momentos de dificuldade, e aos amigos, pelo incentivo constante e pela compreensão nos períodos de ausência.

Nossa profunda gratidão à orientadora, Prof^a Dra. Amanda Luiz Maciel, pela paciência, dedicação e pelos valiosos ensinamentos que tanto contribuíram para a realização deste trabalho. Seu apoio foi essencial em cada etapa desse processo.

Aos profissionais de enfermagem, que, com suas experiências e desafios diários no cuidado à saúde mental, inspiram e reafirmam a importância da nossa futura atuação, estendemos nossa sincera admiração.

Agradecemos às amigas de longa data e às que fizemos recentemente, que nos ofereceram força, alegria e incentivo para continuar, mesmo diante de um processo tão desafiador. Obrigada por estarem ao nosso lado, nos lembrando constantemente de nossa força e determinação.

Aos professores do curso de Enfermagem, que prontamente se disponibilizaram a nos ajudar nos momentos de dúvida e incerteza, e que, com seu exemplo, se tornaram inspiração não apenas acadêmica, mas também para a vida pessoal e profissional. Vocês nos impulsionaram a acreditar em nossos sonhos e a ir além deles.

Agradecemos, ainda, à nossa banca avaliadora, Diogo e Chay, pelo tempo dedicado, pelos ensinamentos ao longo dos anos e pela contribuição enriquecedora que nos foi passado.

E, finalmente, agradecemos a nós mesmas, pela dedicação, resiliência, autocuidado e autoconhecimento que nos permitiram aprender com as falhas, recomeçar inúmeras vezes e criar estratégias para enfrentar os desafios. Ao nos desconstruirmos, geramos novas perspectivas e rompemos estigmas, alcançando este momento de conquista.

A compreensão do suicídio é fundamental para os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, permitindo avaliações que promovam ações de prevenção e cuidado.

Botega NJ

RESUMO

O suicídio não é apenas a morte, mas um ato complexo e cheio de significados. É considerado um ato deliberado, quando uma pessoa está plenamente consciente de que seus atos podem causar a morte. No entanto, esse ato extremo revela apenas a ponta de um iceberg do comportamento suicida, que pode se manifestar em um contínuo, abrangendo desde o desejo de morrer e pensamentos suicidas, com ou sem um plano elaborado, até tentativas anteriores e, nos casos mais extremos, o próprio ato de suicídio. Este estudo teve como objetivo principal conhecer as condutas da equipe de enfermagem sobre as orientações e acompanhamento dos familiares após tentativa de suicídio ou suicídio. Foram entregue um questionário presencial, com 11 perguntas abertas, para abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, os profissionais tiveram, em média, uma semana para devolver os questionários. A análise dos dados foi realizada após a organização, ordenação e compilação final. Com os resultados, foram avaliadas e qualificadas as formas como os familiares são tratados e orientados no contexto geral do tratamento multidisciplinar do paciente que cometeu suicídio, buscando através das dificuldades e facilidades encontradas, trazer melhorias no cuidado da família, trazendo assim uma forma mais adequada de tratar esse paciente e conseqüentemente os familiares mais diretamente. Os dados indicaram que as equipes de enfermagem buscam prestar um atendimento cuidadoso aos familiares de indivíduos que cometeram suicídio, porém, consideram que sua preparação para esse esforço não foi suficiente e que necessitam de maiores esclarecimentos e formação para que se tornem mais qualificados e preparados para um serviço de saúde mais efetivo.

Palavras-chave: Assistência; Enfermagem; Acolhimento; Suicídio.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	JUSTIFICATIVA.....	13
1.4	OBJETIVOS	15
1.4.1	Objetivo Geral	15
1.4.2	Objetivos Específicos	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	SUICIDOLOGIA	16
2.1.1	Ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado.....	17
2.1.2	Fatores de risco para o suicídio.....	19
2.1.3	Familiares, o processo de tentativa de suicídio e suicídio e o luto	20
2.1.4	Cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio e suicídio e acompanhamento dos familiares dos indivíduos que tentaram ou concretizaram o suicídio.....	23
3	MÉTODO	26
3.1	TIPO DE ESTUDO	26
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	26
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
3.3.1	Critério de inclusão	26
3.3.2	Critério de exclusão.....	27
3.4	COLETA DE DADOS	27
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	28
3.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	28
3.6.1	Riscos	29
3.6.2	Benefícios	29
4	RESULTADOS	30
5	DISCUSSÃO	35
6	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS.....	42
	ANEXO	46
	ANEXO 1 – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	47
	ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	48

1 INTRODUÇÃO

O suicídio não é apenas a morte, mas um ato complexo e cheio de significados. É considerado um ato deliberado, quando uma pessoa está plenamente consciente de que seus atos podem causar a morte. No entanto esse ato extremo revela apenas a ponta de um iceberg do comportamento suicida, que pode se manifestar em um contínuo, abrangendo desde o desejo de morrer e pensamentos suicidas, com ou sem um plano elaborado, até tentativas anteriores e, nos casos mais extremos, o próprio ato de suicídio (Lavall *et al.*, 2022).

O suicídio é compreendido como um desejo lúcido de terminar a própria vida, sem interferência de terceiros. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria, é considerado um ato deliberado realizado por uma pessoa com a intenção de morrer. Portanto, o suicídio pode ser visto como uma ação premeditada e intencional (Silva *et al.*, 2023).

Deve-se abordar o suicídio como um grave problema de saúde pública global, considerando-se que resulta em mais de 700.000 mortes por ano e se trata da quarta principal causa de morte entre adultos jovens no mundo. Embora as taxas de mortalidade por suicídio sejam mais altas em idades mais avançadas, o impacto do suicídio em adultos jovens permanece alarmante (Bertuccio *et al.*, 2024).

É importante lembrar que as tentativas de suicídio são atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte, mas podem ser extremamente desestabilizadores do ponto de vista psíquico. Conforme Félix (2016), é fundamental identificar os fatores determinantes ou de risco que têm contribuído para o aumento dos índices de morbimortalidade relacionados a esse agravo. Isso requer uma análise crítica das políticas públicas e sua eficácia em atender as necessidades das populações vulneráveis.

As estatísticas de suicídio em todo o mundo são alarmantes. Milhares de vidas são perdidas para o suicídio a cada ano em todo o mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Essa característica é uma das principais causas de morte em pessoas entre 15 e 44 anos e na faixa etária de 10 a 24 anos. Esses números demonstram a gravidade do problema e a urgência de sua compreensão (Lavall *et al.*, 2022).

De acordo com O'Rourke *et al.* (2023), homens cometem suicídio com mais frequência do que mulheres, além disso, todos os dias, no mundo, milhares de

peças que tentaram suicídio precisam ser atendidas de forma emergencial, o que eleva os custos em saúde relacionados com tentativas de suicídio. O suicídio em si também gera gastos sem saúde, essas pessoas deixam familiares que, não raramente, precisarão de atendimento para lidar com os traumas e sofrimento decorrentes desse ato.

Conforme Dutra et al. (2018), apesar de os suicídios serem mais incidentes entre homens, a questão das tentativas tem diferentes números, o suicídio é um fenômeno complexo e multicausal, influenciado pela interação de fatores biológicos, psicológicos e socioambientais. Sua prevalência varia conforme a idade e o gênero, sendo mais comum entre pessoas idosas (acima de 65 anos) e no sexo masculino. Por outro lado, as tentativas de suicídio apresentam uma dinâmica diferente, com maior incidência entre jovens e no sexo feminino. Os métodos mais frequentemente utilizados incluem lesões autoprovocadas, como enforcamento e uso de armas de fogo, além da autointoxicação, que pode envolver pesticidas e medicamentos.

A cada morte por suicídio, estima-se que a vida de outras cinco a dez pessoas sejam diretamente impactadas de maneira negativa. As pessoas que experienciam tal perda de alguém próximo são denominados sobreviventes enlutados, e podem ser membros da família, amigos, professores, colegas de escola ou universidade, colegas de trabalho, ou seja, a rede de sujeitos com algum tipo de vínculo ou relação com o indivíduo que se matou (Cerel *et al.*, 2019; Lev-Ari; Levi-Belz, 2019; Andriessen *et al.*, 2021).

A pesquisa foi desenvolvida dentro do Município Criciúma, maior cidade do Extremo Sul Catarinense, com 217.311 habitantes e um território de 235 km² de acordo com dados do Plano Municipal de Saúde para os anos de 2022-2025 da Secretaria Municipal de Saúde (2021) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). A RAPS do município é composta de 45 UBS, 1 consultório na rua, 1 projeto SOMAR para estratégia de geração de emprego e renda. A Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) dispõe do Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS), bem como outros serviços das Clínicas Integradas e do Programa Acolher.

Distribuídos pelos serviços nos territórios, existem as equipes multiprofissionais e interdisciplinares com colaboradores da SMS e residentes para prestar o acolhimento à comunidade. Estão presentes 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU),

Bombeiros, Hospitais gerais com leitos em psiquiatria através do Sistema de Regulação, 2 SRT'S para pessoas que foram institucionalizadas durante um longo período de tempo em instalações asilares e perderam vínculo sociofamiliar (Secretaria Municipal de Saúde, 2021).

Ao total são 4 Centros de Atenção Psicossocial: CAPS II e III, que atendem pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, porém são divididos por distritos e o de porte III atende 24 horas, possuindo 5 leitos para acolhimento noturno; CAPS II AD, atende pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas; CAPS I, acolhe criança e adolescentes até os 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes e/ ou que fazem uso de álcool e outras drogas (Secretaria Municipal de Saúde, 2021).

O local escolhido para o estudo foi o CAPS II, hoje o serviço é localizado na Rua Paulo de Frontin, nº 187 do bairro Santa Bárbara - CEP 88804-070. O CAPS II foi o primeiro a ser inaugurado no município com a perspectiva de substituir o modelo asilar do hospital psiquiátrico do Rio Maina, cenário que deixou memórias de violação dos direitos humanos (Secretaria Municipal de Saúde, 2021). No ano de 2023, sua antiga estrutura foi substituída pelo complexo de saúde Santo Agostinho, que traz a esperança de uma nova história através do cuidado humanizado por meio de uma equipe diversificada (Gazeta, 2023).

Silva, Paula Júnior e Araújo (2018, p. 348-349) ressaltam que o CAPS visa ofertar atendimento qualificado e tempestivo a indivíduos com agravos relacionados à saúde mental, “[...] de forma territorializada, visando à organização da rede de serviços de saúde mental, a construção de projetos terapêuticos singulares, o suporte à saúde mental na Atenção Básica e unidades hospitalares, entre outras atividades”.

Cinco profissionais de enfermagem se disponibilizaram a participar do estudo, tendo sido esclarecidos quanto aos objetivos, bem como a relevância dos dados levantados para a saúde pública, para a efetividade das ações dos enfermeiros e para a proteção de jovens com riscos de ideação, tentativas e efetivação de suicídio.

1.1 JUSTIFICATIVA

Os membros da família de uma pessoa que comete suicídio experimentam

uma variedade de sentimentos, incluindo mágoa, negação, choque, raiva, ressentimento, vergonha e culpa. Essas emoções que as famílias experimentam causam sofrimento e dificultam o processo de luto. Se não forem tratados, podem se tornar vulneráveis física e psicológica, aumentando o risco de ideação suicida. Sendo então necessário a intervenção de profissional de saúde (Lavall *et al.*, 2022).

Segundo dados da OMS, quando uma pessoa comete suicídio, em torno de 5 a 10 pessoas próximas ao falecido sofrem algumas consequências desse ato, seja ela em nível emocional, social ou econômico (Oliveira; Faria, 2020), percebendo esse déficit de engajamento da equipe de enfermagem e todos os envolvidos no processo de suicídio, o trauma da tentativa e vítimas de suicídio sofrem e a importância que a equipe de enfermagem tem no processo de acolhimento e prevenção dos familiares dos pacientes que cometeram ou tentaram cometer suicídio o presente estudo tenta trazer a visão da equipe de enfermagem e seu processo de abordagem frente aos familiares desses pacientes e todo impacto envolvido.

Nosso interesse pelo tema decorre de experiências vivenciadas no decorrer do processo de formação, envolvendo familiares, colegas e amigos, bem como pacientes do CAPS II do Município de Criciúma e os relatos dessas pessoas sobre o sofrimento, a ideação suicida e o sofrimento das famílias que enfrentam a realidade do suicídio e tentativas de suicídio.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Compreender o papel da equipe de enfermagem quanto a orientação e acolhimento dos familiares após suicídio ou tentativa de suicídio.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil da equipe de enfermagem envolvida no cuidado aos familiares de pacientes após tentativa de suicídio ou suicídio.
- Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manejo com os familiares de pacientes após tentativa de suicídio ou suicídio.
- Relatar as experiências vivenciadas por esses profissionais em relação ao tratamento com os familiares de pacientes após tentativa de suicídio ou suicídio.
- Conhecer as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais no acompanhamento de familiares de pacientes após tentativa de suicídio ou suicídio.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta etapa dedica-se ao esclarecimento dos principais conceitos e dados relacionados à tentativa de suicídio, cometimento de suicídio e os impactos sobre as famílias.

2.1 SUICIDOLOGIA

Compreender o suicídio é uma das tarefas mais complexas para os profissionais de saúde, não apenas pela ação da pessoa no sentido de encerrar a própria vida, mas também pelos impactos desse esforço sobre a vida dos familiares (Soreff; Basit; Attia, 2024).

O fato é que nas últimas décadas, as taxas de suicídios cresceram de forma expressiva em diversos países do mundo, tornando-se uma questão de saúde pública amplamente debatida, porém, ainda não totalmente compreendida e para a qual soluções efetivas ainda não foram delineadas. Nesse sentido, os estudos sobre as tentativas, o suicídio e informações como fatores de risco, alternativas visando a redução desses números, entre outros dados vêm sendo amplamente avaliados, formando a base de estudos da suicidologia (Lee *et al.*, 2018; Martini *et al.*, 2019). Suicidologia é o ramo da ciência da saúde que se preocupa com suicídio, comportamento autolesivo, tentativa de suicídio e fenômenos semelhantes. Um dos focos dos suicidologistas é a formulação de explicações para esses fenômenos-alvo, mais particularmente, explicações sobre por que os indivíduos cometem suicídio e realizam outros atos autolesivos. As explicações que foram formuladas até agora envolveram frequentemente os conceitos de intenção, motivo e razão (Chavez-Hernandez; Leenaars, 2010).

Proceder de estudos sobre tentativas de suicídio e suicídio é essencial para dar à área da saúde pública orientações sobre grupos de risco, cuidados a serem adotados visando a evitação desses acontecimentos, identificar meios de dar suporte aos grupos nos quais essas pessoas convivem, entre inúmeros outros fatores que justificam a importância da Suicidologia como área de saber a ser cada vez mais incentivada (Martini *et al.*, 2019; Kabir; Wayland; Maple, 2023).

Os estudos a respeito das tentativas de suicídio e do cometimento de suicídio

vêm se tornando cada vez mais comuns e detalhados, permitindo que os conhecimentos sobre o tema possam se expandir e ser usados como base para programas e políticas de prevenção em muitos países, porém, a realidade é que os números de tentativas e de suicídios ainda são elevados, evidenciando que o tema precisa ser mantido em destaque nas mais variadas áreas de estudos, para que cada vez mais sejam formuladas alternativas a serem testadas (Alvarez-Subiela *et al.*, 2022).

2.1.1 Ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado

O suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo, apesar disso, o progresso na compreensão e medidas preventivas ainda é limitado, muito disso se deve à compreensão inadequada sobre a transição da ideação suicida para as tentativas de suicídio. Esse conhecimento é importante porque a maioria dos casos de ideação suicida não leva a tentativas de suicídio. Estima-se que aproximadamente dois terços dos indivíduos com ideação suicida nunca fazem uma tentativa de suicídio, porém, pouco se sabe sobre quando ou para quem a ideação leva a tentativas (Veloso-Besio *et al.*, 2023).

Quanto aos dados brasileiros, Aguiar *et al.* (2022) esclarecem que os altos índices de tentativas e suicídios no Brasil representam um sério desafio para a saúde pública. Entre 2011 e 2015, o país registrou 55.649 suicídios, o que significa uma taxa média de 5,5 por 100.000 habitantes. Essa problemática é caracterizada por uma distribuição desigual, apresentando taxas significativamente mais elevadas em algumas regiões.

No Rio Grande do Sul, por exemplo, os índices têm sido aproximadamente o dobro da média nacional: em 2016, foram contabilizados 1.166 suicídios, resultando em uma taxa de 11 por 100.000 habitantes (17,8 entre homens e 4,5 entre mulheres). Durante o mesmo período, o estado registrou 3.700 ocorrências de lesões autoprovocadas, das quais 1.837 foram classificadas como tentativas de suicídio, correspondendo a uma taxa de 17,4 por 100.000 habitantes. Apesar de elevados, é importante considerar que esses números podem estar subestimados, uma vez que a implementação da vigilância sobre lesões autoprovocadas é relativamente recente (Aguiar *et al.*, 2022).

Para avançar no conhecimento e na prevenção do suicídio, é essencial compreender melhor a transição da ideação suicida para as tentativas de suicídio. Uma resposta a esta necessidade pode ser fornecida pela estrutura de ideação para ação, que sugere que o desenvolvimento da ideação suicida e a transição da ideação suicida para as tentativas são processos distintos com preditores e explicações distintas. Esta estrutura tem implicações para a pesquisa, avaliação de risco, intervenção e teoria do suicídio (Predescu; Sipos, 2023).

No que diz respeito à investigação, o quadro sublinha a necessidade de estudos para identificar variáveis que ajudem a prever e explicar a transição da ideação para as tentativas. Avaliações sobre tentativas de suicídio examinam as diferenças entre os que tentam e os que não tentam; no entanto, como todos os que tentam suicidar-se têm ideação suicida, este desenho de investigação comum confunde tentativas e ideação, tornando impossível dizer a que se devem as diferenças (Veloso-Besio *et al.*, 2023).

O quadro também tem implicações para a avaliação e prevenção de riscos. Uma implicação é que os fatores de risco de suicídio não devem compor uma lista única, mas ser organizados de acordo com o risco de ideação suicida, de tentativas de suicídio entre os idealizadores ou de ambos. A investigação até à data sugere que a depressão é principalmente um fator de risco para ideação suicida, o acesso a meios letais é um fator de risco para tentativas de suicídio entre aqueles com ideação, e a autolesão não suicida aumenta o risco para ambos. O quadro tem implicações semelhantes para a intervenção. Especificamente, qualquer intervenção para risco de suicídio deve ser clara sobre quais aspectos se destinam a reduzir a ideação suicida e quais se destinam a impedir a transição da ideação para as tentativas (Veloso-Besio *et al.*, 2023).

Diferentes definições e medidas de capacidade suicida foram propostas, e muitas das evidências são contraditórias. Talvez a conclusão mais sólida seja que o risco de tentativas entre os idealizadores é maior quando a capacidade prática é maior (a capacidade prática refere-se ao conhecimento, ao acesso e à experiência com meios letais). Esta conclusão é apoiada não apenas por estudos recentes que demonstram uma relação entre a capacidade prática e as tentativas de suicídio, mas também por um longo histórico de pesquisas que mostram os impactos do acesso a meios letais e de intervenções de segurança nas taxas de suicídio (Predescu; Sipos, 2023).

2.1.2 Fatores de risco para o suicídio

As causas e a frequência do comportamento suicida e da morte por suicídio significam claramente a importância do estudo da suicidologia nos países de baixa e média renda, com o recente interesse nessas áreas aumentando. Pobreza, desafios socioculturais e religiosos, fatores familiares, deficiência física, vergonha e o estigma associados a doenças de saúde mental, desafios sociais e o impacto de estar desconectado dos membros da família desempenham papéis importantes no suicídio em todos os países de baixa e média renda (Goodfellow *et al.*, 2019).

Fatores interpessoais, como tentativas de suicídio sendo vistas como busca de atenção e o impacto do rompimento de relacionamento, bem como normas tradicionais de masculinidade como uma barreira à busca de ajuda, potencialmente contribuem para comportamentos suicidas em países de baixa e média renda. Dados apontam que os transtornos mentais e uso de substâncias são fatores de risco crescentes para o suicídio (Goodfellow *et al.*, 2019).

Estudantes universitários de famílias desfeitas podem ser atormentados por pensamentos suicidas mais tarde do que aqueles com um passado mais estável. Os estudantes são mais afetados ao verem o casamento dos pais arruinado. Viver numa família onde os pais são intolerantes um com o outro pode ser uma experiência muito devastadora, a falta de amor que uma família deveria ter não é uma jornada confortável e isso pode ter um efeito perturbador não apenas nos casais, mas também nos estudantes universitários, filhos desses casais. Estudantes universitários que vivem em famílias desestruturadas são mais propensos à depressão clínica e à ansiedade (Predescu; Sipos, 2023).

O estilo parental autoritário (coerção física e punição) na escolha da faculdade com especialização em relações estudantis e apego aos pais (vínculo emocional de qualidade, ansiedade de separação e inibição, exploração e individualidade) e a ideação suicida estão aumentando. Os estudantes pobres ficaram em desvantagem. Eles não têm o privilégio de uma boa educação, realizam atividades extracurriculares ativas e às vezes até sustentam suas famílias. Eles lutam para sobreviver. Esse estresse pode ser avassalador e exacerbar a depressão subjacente, o transtorno bipolar ou o uso de substâncias, o que pode levar a pensamentos suicidas (Goodfellow *et al.*, 2019; Predescu; Sipos, 2023).

Em todo o mundo, o suicídio foi a quarta causa de morte entre jovens de 15

a 29 anos em 2019, depois de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal. Evidências empíricas estabelecem alguns fatores de risco comumente aceitos para comportamento suicida nesta faixa etária que podem ser divididos em (1) fatores sociais (isto é, comportamento suicida na comunidade, influência da mídia, disponibilidade de recursos de saúde e apoio profissional); (2) fatores individuais (isto é, problemas psicoemocionais, transição e desafios na puberdade, crenças religiosas, estratégias de gestão do estresse, relacionamentos afetivos, educação); e (3) fatores familiares (ou seja, relações e limites familiares, status socioeconômico, segurança e condições de saúde) (Alvarez-Subiela *et al.*, 2022).

Compreende-se, assim, que os fatores de risco diferem entre populações, não se pode fazer uma generalização e citar um único conjunto de fatores para todas as tentativas e os suicídios que se concretizam.

O comportamento suicida e o suicídio são tão complexos quanto os indivíduos que os praticam e não resultam de uma única causa ou estressor. Numerosos fatores contribuem para o risco de suicídio e podem ser divididos em fatores distais e proximais. Os fatores distais podem incluir genética, características de personalidade como impulsividade e agressividade, circunstâncias pré-natais e perinatais, traumas infantis e distúrbios neurobiológicos. Os fatores de risco proximais podem incluir doenças mentais, doenças físicas, crises psicossociais, uso de substâncias, disponibilidade de meios letais e exposição a comportamento suicida (Favril *et al.*, 2022).

O modelo estresse-diátese do suicídio sugere que o suicídio é uma interação complexa entre estressores ambientais ou internos (por exemplo, eventos de vida ou dor psicológica) que são dependentes do estado e suscetibilidade biológica semelhante a um traço ao comportamento suicida que é independente de transtornos psiquiátricos. Nesse modelo, os fatores de risco proximais atuam como desencadeadores ou precipitantes quando combinados com fatores de risco distais, aumentando assim o risco de suicídio (Favril *et al.*, 2022).

2.1.3 Familiares, o processo de tentativa de suicídio e suicídio e o luto

Cada ocorrência de suicídio afeta vários familiares do falecido, tanto em nível individual como coletivo. O psicólogo Edwin Shneidman foi o primeiro a estimar o

número de parentes impactados como seis com base em sua prática clínica diária, mas estudos epidemiológicos recentes forneceram estimativas mais precisas. No entanto, existem dados que indicam que entre cinco e quinze membros da família são afetados por um caso de suicídio na família (Andriessen *et al.*, 2017).

O luto por suicídio está associado a vários resultados negativos, incluindo impactos na saúde mental (depressão, comportamentos suicidas, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e luto prolongado) e na saúde física (dor crônica, doenças cardiovasculares, etc.). Os resultados psicossociais incluem afastamento social e do trabalho devido ao estigma e ao impacto emocional do processo de luto por suicídio. A culpa, a autculpa e a vergonha são particularmente frequentes entre as pessoas que foram enlutadas pelo suicídio, impedindo a sua capacidade de navegar no mundo social. O apoio social é conhecido por ser um forte preditor de crescimento pós-traumático em pessoas que foram enlutadas por suicídio, destacando assim a necessidade de promover laços sociais entre esta população em risco. Os laços familiares podem, portanto, constituir um fator crucial na determinação dos resultados individuais do luto através dos aspectos interacionais e comunicacionais do processo de luto dentro da família (Lev-Ari; Levi- Belz, 2019).

As dificuldades dessas famílias incluem, nomeadamente, diminuições na coesão e adaptação familiar, mas não incluem quaisquer diferenças entre famílias que sofreram luto por suicídio e aquelas que sofreram outras causas de morte. O funcionamento parental pode influenciar os membros sobreviventes da família, especialmente as crianças, que podem se deparar com pais menos disponíveis emocionalmente. Mulheres cujos maridos morreram por suicídio experimentaram mais culpa e culpa por parte de suas famílias do que aquelas que perderam o marido em um acidente. É, portanto, necessária uma melhor compreensão do impacto do suicídio nos processos emocionais, comunicacionais e interacionais que ocorrem dentro de uma família (Pitman *et al.*, 2014).

Compreender o impacto do luto por suicídio nas famílias é crucial, pois os laços familiares constituem o primeiro apoio social para muitas pessoas enlutadas pelo suicídio. A falta de apoio familiar poderia, portanto, ter impactos significativos e críticos nos membros da família, especialmente no que diz respeito aos resultados psicológicos e psiquiátricos negativos mencionados anteriormente. Assim, avaliar como os processos comunicacionais e relacionais dentro da família moldam o luto individual poderia oferecer pistas importantes para prevenir resultados negativos e

favorecer o crescimento pós-traumático dos membros da família. Ao mesmo tempo, os processos individuais e os resultados negativos nos membros da família também podem moldar as interações dentro da família, aumentando a carga familiar global. Os resultados dos estudos sobre esta questão poderiam, assim, informar como apoiar as famílias e os seus membros no enfrentamento dos processos individuais e familiares de luto por suicídio (Andriessen *et al.*, 2017).

O que se sabe é que por cada vida perdida por suicídio, várias pessoas ficarão enlutadas por um longo tempo ou para o resto das suas vidas. Aqueles que perderam um ente querido por suicídio são frequentemente chamados de pessoas enlutadas pelo suicídio na literatura, há dados que pelo menos seis familiares próximos são deixados para trás em cada suicídio, porém, essa estimativa é bastante modesta e existem dados que uma média de 135 pessoas afetadas por cada suicídio. Acredita-se que 48 a 500 milhões de pessoas em todo o mundo vivenciam o luto por suicídio todos os anos (Andriessen *et al.*, 2021).

Apenas uma pequena proporção da literatura da Suicidologia estudou os resultados, necessidades e características das pessoas enlutadas pelo suicídio. Ajudar os enlutados a lidar com a sua dor e a ter uma vida boa beneficiará tanto o indivíduo como a sociedade como um todo. Também pode atuar como prevenção do suicídio por si só, uma vez que as pessoas enlutadas pelo suicídio correm um risco 2 a 3 vezes maior de comportamento suicida, em comparação com a população em geral (Cerel *et al.*, 2019; Andriessen *et al.*, 2021).

Pessoas enlutadas por suicídio podem correr maior risco do que aquelas enlutadas por outras causas de desenvolver complicações de saúde relacionadas ao luto. Lutar contra sentimentos de vergonha e culpa, estigma social, rejeição e abandono são aspectos que ocorrem frequentemente em quem perdeu alguém por suicídio. Acredita-se que 70-80% dos pais e adolescentes enlutados por suicídio relataram que precisavam de cuidados médicos ou psicológicos em relação à experiência de luto. Crianças enlutadas após o suicídio dos pais são particularmente vulneráveis, com risco aumentado de depressão, baixo desempenho educacional e suicídio (Lestiene *et al.*, 2021).

Sobre o tema, Aguiar *et al.* (2022, p. 134) afirmam que “além do indivíduo, o suicídio afeta os sobreviventes, abrangendo familiares, amigos e a comunidade em geral”. O ideal é que se tenha cada vez mais conhecimentos a respeito do luto por suicídio para que essas pessoas possam receber um suporte devidamente

formulado para sua realidade.

Percebe-se, assim, que os dados sobre o luto após o suicídio de um familiar ainda são limitados, porém, essenciais para que essas pessoas possam ser ajudadas por programas e medidas na área da saúde.

2.1.4 Cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio e suicídio e acompanhamento dos familiares dos indivíduos que tentaram ou concretizaram o suicídio

Os esforços tradicionais para compreender o risco de suicídio tendem a concentrar-se em variáveis de risco singulares para o comportamento suicida ou em um domínio de risco específico, como a cognição. Embora tais técnicas tenham levado a um maior conhecimento dos fatores de risco específicos para o comportamento suicida, o seu foco restrito não dá crédito à complexidade dos elementos que contribuem para o pensamento e comportamento suicida. Na verdade, modelos recentes de comportamento suicida enfatizam a intrincada interação entre componentes biológicos, ambientais, psicológicos e sociais. Essa complexidade coloca obstáculos não só para pacientes e médicos, mas também para investigadores (Lev-Ari; Levi- Belz, 2019).

Várias intervenções psicossociais promissoras envolvendo a família vêm sendo desenvolvidas nas últimas décadas para pessoas (principalmente adolescentes) que sobreviveram a uma tentativa de suicídio ou relataram ideação suicida. Ainda assim, não existe um programa padrão de prevenção ou intervenção psicossocial com eficácia estabelecida. Existem diferenças relativamente aos processos familiares específicos, ao papel da família no tratamento, ao tipo de modalidade de tratamento, duração do tratamento e resultados da intervenção (Yang *et al.*, 2022).

As intervenções baseadas na família podem ser realizadas em vários ambientes, tais como um hospital, serviços ambulatoriais após uma internação hospitalar ou tratamento ambulatorial. Isso levanta a questão de saber se uma medida relativamente grosseira, como as taxas nacionais de suicídio, pode refletir adequadamente a eficácia dos vários programas existentes de prevenção e intervenção de base familiar, mesmo assumindo que as diretrizes de gestão do suicídio foram devidamente implementadas. Observar as taxas de suicídio não

permite medir o impacto que as variáveis a nível familiar podem ter tido na ideação suicida ou nas tentativas de suicídio. As intervenções familiares tendem a visar os jovens em risco de suicídio, e há uma falta significativa de tratamentos familiares para adultos, incluindo idosos (Yang *et al.*, 2022).

Sobre o papel do enfermeiro no atendimento aos pacientes que tentaram suicídio, Fontão *et al.* (2018, p. 2330) afirmam que:

O profissional de enfermagem do serviço de emergência costuma ser o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde após uma tentativa de suicídio ou episódio de autolesão. A avaliação e gestão adequadas desses pacientes são fundamentais para prevenir futuros comportamentos suicidas. Porém, os profissionais frequentemente têm uma atitude negativa perante esses pacientes, com falta de habilidades interpessoais para atendê-los e, ainda, por avaliação inadequada. Assim, faz-se necessária a compreensão de como a equipe de enfermagem percebe o cuidado prestado às pessoas quando de tentativa de suicídio em uma emergência adulto.

Compreende-se que o enfermeiro é o profissional que recebe esses pacientes nos serviços de emergência, assim, a sua intervenção é essencial tanto no momento de vulnerabilidade quanto no suporte desses indivíduos para que essa tentativa não venha a se repetir.

Sousa *et al.* (2019) afirmam que, para as famílias, tanto a tentativa quanto o suicídio são questões extremamente difíceis de lidar, há o luto, o sofrimento, mas também o estigma que essa ação impõe sobre as famílias. Nesse sentido, os enfermeiros atuantes na saúde pública podem contribuir ativamente para que as famílias sejam acolhidas e saibam como atuar para que essas pessoas possam ter um recomeço, uma nova oportunidade de vida após todo o sofrimento vivenciado.

Lavall *et al.* (2022) afirmam que os enfermeiros podem, em sua prática, conhecer casos nos quais há ideação suicida e, assim, desenvolver iniciativas para que essa ideação não se concretize. No caso de tentativas, o enfermeiro poderá atuar junto às famílias para que consigam compreender o processo de luto e entendam que devem seguir com sua vida da melhor forma possível.

As ações preventivas adotadas por enfermeiros podem auxiliar as pessoas a compreender a ideação suicida e encontrar formas para lidar com isso sem que venham a ferir a si mesmas. Além disso, os enfermeiros podem dar aos familiares, após a concretização do suicídio ou em situações de tentativa, a percepção de como compreender os acontecimentos e, apesar deles, seguir com suas vidas de forma saudável (Dutra *et al.*, 2018).

Diante dessa realidade, é fundamental que os enfermeiros, responsáveis pela maior parte do cuidado direto aos pacientes, recebam uma formação robusta, que inclua investimentos em educação, treinamento, supervisão e suporte contínuo. Essa formação deve abranger habilidades essenciais como autoconhecimento, empatia, comunicação, humanização e estratégias para lidar com comportamentos suicidas. Essas ferramentas são vitais para aprimorar o cuidado prestado e mitigar as dificuldades decorrentes da falta de informação (Brito *et al.*, 2018).

Percebe-se, dessa forma, que o enfermeiro tem um papel essencial na saúde e, ao mesmo tempo, precisa ser preparado para identificar riscos e dar suporte aos pacientes com ideação suicida, bem como auxiliar as famílias para que consigam saber como lidar nessas situações.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Segundo Oliveira (2010, p. 2-3), a pesquisa de abordagem qualitativa também é conhecida como “interpretacionismo”, pois não se baseia em comprovação por números (positivismo), e sim por analisar a visão que o ser humano possui sobre o mundo e seus acontecimentos de forma constante, em que “os procedimentos metodológicos, então, são do tipo etnográfico, como, por exemplo: observação participante, entrevista, história de vida, dentre outros”, levando em consideração a visão particular que cada integrante que aceita fazer parte da pesquisa expressa acerca do assunto escolhido, respeitando suas diferentes opiniões.

A pesquisa descritiva tem como intenção a busca por permitir um panorama mais amplo acerca de algo que já foi descoberto, através de “identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo” (Nunes; Nascimento; Alencar, 2016, p. 146). O estudo exploratório tem por objetivo auxiliar no esclarecimento do problema de pesquisa e seus pressupostos ou hipóteses. Sua versatilidade a torna propícia para ser trabalhada em conjunto da pesquisa descritiva nos mais variados temas (Gil, 2008).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O local escolhido para o estudo foi o CAPS II, hoje o serviço é localizado na Rua Paulo de Frontin, nº 187 do bairro Santa Bárbara - CEP 88804-070.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Estimou-se uma meta de 10 profissionais da equipe de enfermagem atuantes no CAPS II do município de Criciúma para participação no estudo. No entanto, a participação efetiva incluiu 5 (cinco) profissionais da equipe de enfermagem, que responderam ao questionário durante sua jornada de trabalho.

3.3.1 Critério de inclusão

- Profissionais da área de Enfermagem (auxiliares, técnicos, enfermeiros e residentes).
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceitar participar da pesquisa.

3.3.2 Critério de exclusão

- Profissionais de outras áreas, não dá Enfermagem
- Profissionais de enfermagem afastados ou em período de férias
- Não aceitarem e assinarem o TCLE (anexo 2).

3.4 COLETA DE DADOS

Os participantes foram convidados a responder a um questionário estruturado de 11 perguntas com temas de experiências profissionais com pacientes familiares de tentativa de suicídio e suicídios e abordagens desses profissionais com eles. O questionário foi entregue aos profissionais que tiveram em média uma semana para responder as perguntas.

A análise dos dados qualitativos foi realizada através da organização, classificação e avaliação final das informações obtidas, considerando as condutas, ações e conhecimentos dos participantes. A pesquisa adotou uma abordagem descritiva exploratória, que permite uma análise aprofundada dos dados para identificar padrões e compreender fenômenos específicos no contexto estudado.

A abordagem qualitativa, especialmente na modalidade descritiva exploratória, é amplamente utilizada em pesquisas na área da saúde, pois possibilita explorar e compreender os significados e intenções presentes nas ações, nas relações e nas estruturas sociais dos envolvidos no estudo. Dessa forma, permite uma análise detalhada das construções e interações humanas, contribuindo para um entendimento mais completo e contextualizado do objeto de estudo (Salvador *et al.*, 2020).

Após a coleta dos dados, é importante organizar e agrupar as informações de acordo com critérios específicos. Embora não seja obrigatório, é comum utilizar a categorização dos dados como uma maneira de facilitar a análise (Salvador *et al.*, 2020).

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa foi realizada conforme descrito por Minayo (2012), em que se analisará a experiência de acordo com a visão de cada ser humano, pois esta é subjetiva em relação às suas vivências. Respondendo à pergunta norteadora e confirmando ou não os pressupostos através dos dados coletados em campo de pesquisa durante o questionário.

Primeiramente, os dados coletados foram lidos, seja por escrito ou transcritos, de forma breve, levando em conta sua importância e organizando-os. Em seguida, foram correlacionados entre o referencial teórico e o material coletado, em uma fase chamada de "tipificação", classificando-os por itens para uma melhor compreensão (Minayo, 2012, p. 624). O próximo passo foi reler os dados classificados de forma mais atenta, visando uma organização mais adequada e associando-os como parte de uma nova agregação para a temática escolhida (Minayo, 2012)

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa ocorreu posterior ao recebimento da Carta de Aceite pelo setor responsável e após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos (CEP) da UNESCO, através do parecer nº 7.118.784 e CAEE 81538924.7.0000.0119. De acordo com a Resolução 466/2012 foram respeitados os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, certificado aos participantes e a seus responsáveis legais durante todo o período de pesquisa o direito ao anonimato, “considerando que todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar, a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano” (Brasil, 2012, p. 1)

Os participantes do estudo assinaram um documento de consentimento que garantiu a confidencialidade de suas identidades. Esse documento segue as diretrizes formais estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A Resolução 466/12 estabelece as diretrizes e normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, enfatizando princípios como autonomia, não causar danos, beneficência, justiça e equidade” (Brasil, 2012, p. 1).

Os participantes da pesquisa foram informados sobre os detalhes da pesquisa, incluindo seus objetivos, métodos, benefícios esperados, possíveis riscos e qualquer

desconforto que possam enfrentar, levando em consideração sua compreensão e respeitando suas particularidades (Brasil, 2012, p. 2).

A Resolução garante os direitos e conhecimentos dos participantes da pesquisa. O consentimento livre e esclarecido requer a concordância do participante da pesquisa ou de seu representante legal, após uma explicação completa e detalhada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, benefícios esperados, métodos, possíveis riscos e qualquer desconforto que possa surgir, permitindo assim a participação na pesquisa (Brasil, 2012).

3.6.1 Riscos

A perda da confidencialidade dos dados é um risco potencial, que foi minimizado pela garantia de privacidade e sigilo. Não foram divulgados dados pessoais dos pacientes, e todas as informações serão protegidas conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado por todos os participantes. A orientadora da pesquisa estará disponível para sanar quaisquer dúvidas e desconfortos que possam acontecer no ato das respostas dos questionários

3.6.2 Benefícios

Os benefícios de participar desta pesquisa incluem informações pertinentes e necessárias de ajuda para que os profissionais de saúde, além de identificar os fatos, facilitara a mediação entre profissionais e familiares de pacientes em risco de tentativa de suicídio ou o suicídio. Os dados poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de intervenção e suporte. A pesquisa também proporciona um espaço para que os profissionais compartilhem suas experiências e desafios ao lidar com o tema, contribuindo para a elaboração de orientações e práticas mais adequadas.

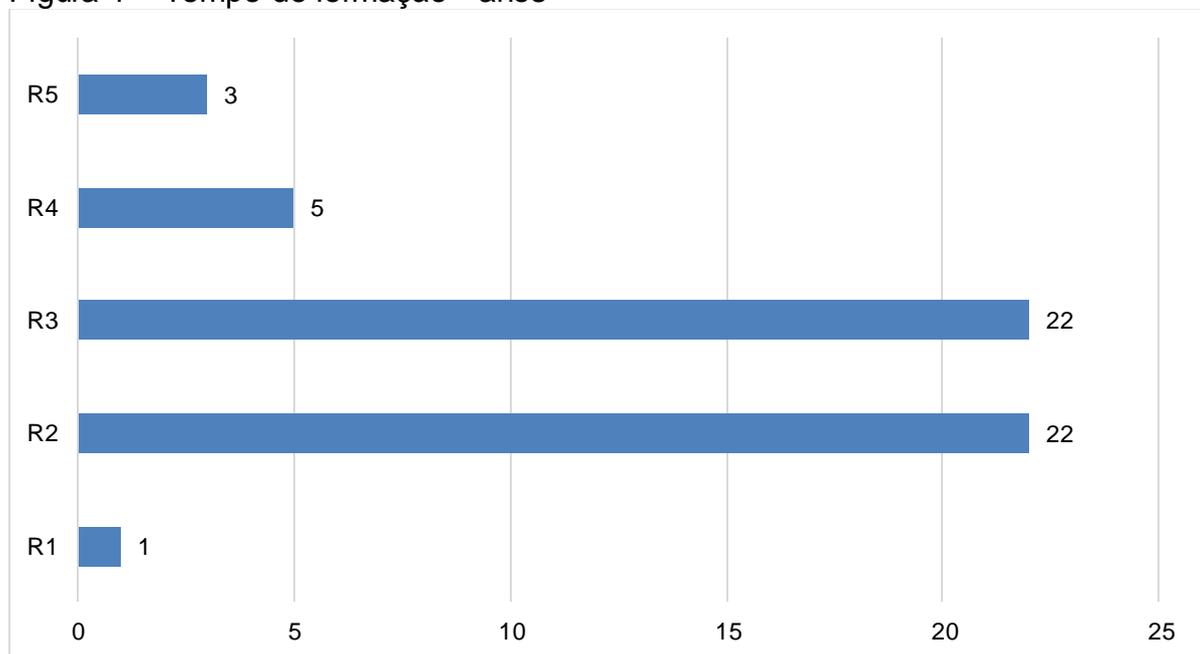
4 RESULTADOS

Nesta etapa constam os resultados da pesquisa aplicada, bem como a categorização dos dados visão uma melhor organização e compreensão desses resultados.

4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO DOS ENTREVISTADOS

Dentre os respondentes da pesquisa conduzida pelo presente estudo, todos eram do sexo feminino, idade média de 34,4 anos (24 a 44 anos). Quanto ao tempo de formação, verifica-se na Figura 1, a seguir.

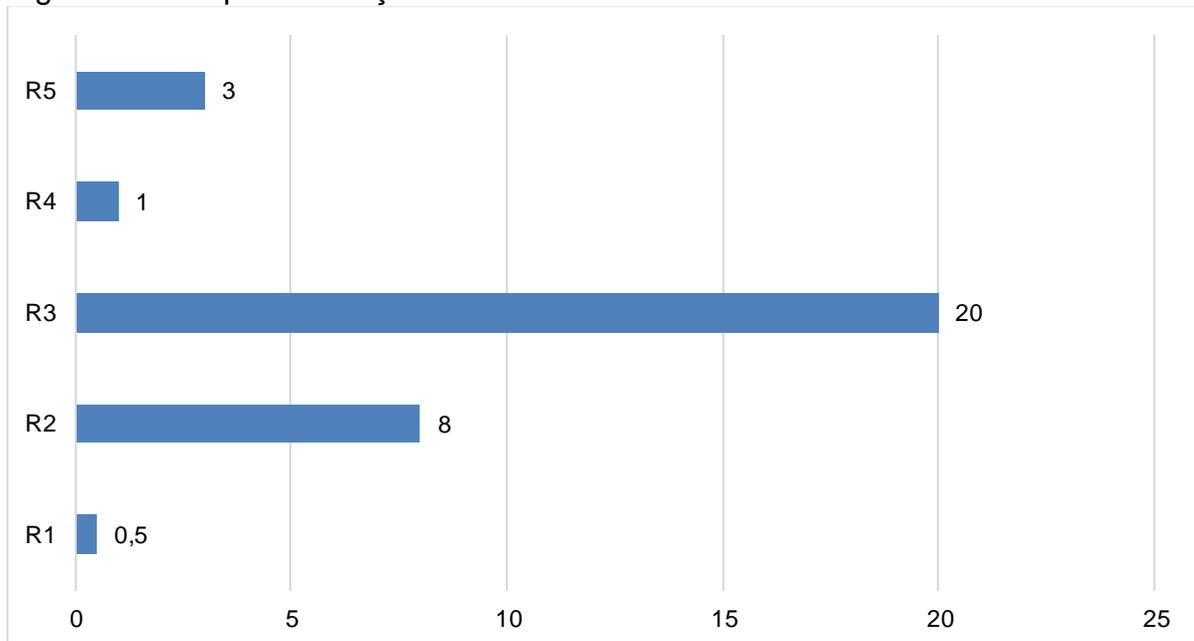
Figura 1 – Tempo de formação - anos



Fonte: (Fernandes e Costa, 2024)

O tempo de atuação na área pode ser visto na Figura 2.

Figura 2 – Tempo de atuação na área - anos



Fonte: (Fernandes e Costa, 2024).

Foram conduzidas perguntas abertas para verificar as percepções e posicionamentos dos entrevistados sobre o tema. Serão elencados a seguir os trechos mais relevantes das respostas, ressaltando-se que para manter o sigilo dos dados dos participantes, as respostas serão identificadas como respondente 1 (R1), respondente 2 (R2) e assim sucessivamente.

4.2 CONHECIMENTOS TÉCNICOS DOS ENTREVISTADOS

A primeira questão apresentada aos respondentes foi: “Quais técnicas e abordagens específicas de comunicação e suporte emocional os enfermeiros utilizam para construir confiança e com familiares de pacientes após uma tentativa de suicídio, considerando o delicado estado emocional em que se encontram?”

As respostas mais comuns foram relacionadas à escuta ativa, boa comunicação, empatia, enfim, formar um vínculo de objetividade e confiança com os indivíduos.

R5: realizada escuta ativa e empática, com fácil comunicação, onde é escutado o que o familiar tem a dizer, sem ser interrompido.

A segunda pergunta foi “Em sua experiência, você considera que consegue compreender e se conectar com a complexidade das emoções e necessidades dos familiares de pacientes que tentaram ou cometeram suicídio? (Sim/Não) Quais são

os principais desafios e barreiras que você encontra para estabelecer essa conexão e oferecer o suporte adequado?”

Os respondentes ressaltam que é um desafio atender a esses indivíduos, auxiliar na busca por tratamento adequado e direcionar para que consigam lidar com seus sentimentos, como tristeza, solidão, culpa, entre outros.

R1: Sim. A conexão em excesso pode ocasionar sobrecarga, outro obstáculo é o tempo e espaço do serviço disponíveis para o acolhimento do sofrimento, que seria ideal em um ambiente apropriado.

4.3 CAPACIDADE DE ORIENTAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

A terceira questão buscou compreender: “Na sua perspectiva, qual a importância das orientações e informações fornecidas aos familiares após uma tentativa de suicídio ou suicídio? Como elas podem contribuir para o processo de luto, recuperação e prevenção de novas ocorrências?”

Para todos os entrevistados, a orientação tem um papel essencial no atendimento aos familiares, para que busquem tratamento e consigam melhor elaborar o acontecimento e seus impactos.

R4: a família é um fator de proteção, sem o apoio dos mesmos para vigilância e responsabilização no tratamento fica difícil ter sucesso no tratamento.

4.4 DESAFIOS DOS ENTREVISTADOS

A quarta pergunta foi: “Ao oferecer suporte aos familiares após uma tentativa de suicídio ou suicídio, quais são os desafios mais frequentes que os enfermeiros enfrentam, tanto em termos emocionais (como lidar com o sofrimento e o luto) quanto práticos (como a falta de tempo e recursos)? Como esses desafios impactam a qualidade do cuidado prestado, o bem-estar dos profissionais e a relação com os familiares?”

O desafio citado de forma mais recorrente refere-se ao desgaste emocional dos profissionais que acompanham, bem como as demandas elevadas para uma estrutura muitas vezes insuficiente.

R3: desafio: desgaste emocional, recursos limitados que podem comprometer a qualidade de cuidados devido ao estresse, alta demanda.

O questionamento nº 5 foi: “Na sua avaliação, os familiares de pacientes que tentaram ou cometeram suicídio têm acesso suficiente a recursos de apoio emocional, psicológico e social na comunidade? (Sim/Não) Se não, quais são as principais lacunas e dificuldades que eles encontram para acessar esses recursos?”.

Acesso insuficiente, alta demanda e recursos limitados são os fatores ressaltados de modo mais comum e recorrente.

R5: Não, pois tem a falta de serviços especializados, longas listas de espera e uma grande escassez de grupos de apoio gratuitos, o que dificulta o acompanhamento quando necessário.

4.5 VISÃO DA EQUIPE PELOS ENTREVISTADOS

A sexta pergunta foi: “A equipe de enfermagem em que você atua oferece algum tipo de suporte emocional, psicológico ou acompanhamento aos familiares de pacientes que tentaram ou cometeram suicídio? (Sim/Não). Em caso afirmativo, como esse suporte é estruturado e quais são seus objetivos? Em caso negativo, quais são os motivos ou barreiras para a oferta desse tipo de apoio? Porquê?”.

Acolhimento, escuta ativa e grupos de apoio foram fatores citados de forma recorrente entre os entrevistados.

R1: Sim. Acolhimento com escuta ativa é o principal acompanhamento conforme for necessário, com encaminhamento para grupo de apoio ou outros atendimentos. O objetivo é fornecer espaço para a expressão de angústias e dúvidas.

A sétima pergunta foi: “Considerando as demandas emocionais e técnicas do cuidado aos familiares enlutados ou em crise, você se sente adequadamente preparado(a) e capacitado(a) para oferecer o suporte necessário? (Sim/Não) Se não, quais são as principais áreas em que você gostaria de receber mais treinamento ou apoio?”.

Todos os respondentes evidenciaram que a preparação para essas situações ainda não está dentro dos patamares desejáveis e necessários para a realidade da saúde pública do país.

R1: Não. Durante a graduação esse tema não é abordado, também não são oferecidos para as equipes. Gostaria de receber apoio em relação a como realizar o manejo de maneira mais efetiva, reduzindo inseguranças.

R5: Muitas vezes não, pois deveria ser mais ofertado treinamentos em técnicas de comunicação empática, gestão das crises emocionais e práticas de autocuidado.

O oitavo questionamento foi: “Quais são os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem ao fornecer suporte aos familiares após uma tentativa de suicídio ou suicídio, levando em conta fatores como tempo limitado, recursos escassos e sobrecarga emocional?”.

Fatores relacionados ao tempo, excesso de trabalho e estrutura falha são bastante ressaltados entre os respondentes.

R5: Devido à falta de tempo e sobrecarga de trabalho, onde se torna limitado o tempo disponível para atender emocionalmente os familiares.

4.6 PERCEPÇÃO DA EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS

A nona pergunta foi: “Como você avaliaria a efetividade do apoio oferecido pela enfermagem aos familiares após uma tentativa de suicídio ou suicídio, considerando os resultados alcançados em termos de bem-estar emocional, enfrentamento do luto, acesso a recursos e prevenção de novas ocorrências?”.

As respostas apontaram que a equipe é esforçada e trabalha com afinco, apesar das limitações existentes.

R4: efetividade satisfatória dentro da nossa realidade, a enfermagem acaba sendo referência e sempre presta atendimento ao usuário e familiares.

R5: avalio positiva em diversos aspectos, embora seja limitada por alguns fatores estruturais e de recursos.

A décima e última questão foi: “Com base em sua experiência e conhecimento, quais sugestões você daria para aprimorar a qualidade da assistência oferecida pela enfermagem aos familiares após uma tentativa de suicídio ou suicídio, tanto em relação às práticas de cuidado quanto à estruturação dos serviços de saúde?”.

R1: Educação permanente em saúde com frequência, criação de fluxogramas para guiar as condutas, melhor contato com a rede de atenção psicossocial para interação mais eficiente entre as equipes.

R5: Maior tempo e locais adequados para uma escuta qualificada. Realizar um acompanhamento (se necessário) a longo prazo. Realizar capacitações sobre o tema. Escuta qualificada através de uma equipe multiprofissional qualificada

Os dados coletados e apresentados evidenciam que as equipes de enfermagem entendem seu papel e que, não raramente, assumem para si uma sobrecarga de trabalho, apesar da falta de recursos humanos, materiais e infraestruturais, seguem em busca de meios para ajudar pacientes e familiares nessa situação.

5 DISCUSSÃO

O envolvimento familiar pode ser um fator de proteção contra o suicídio, ao mesmo tempo em que relações disfuncionais podem elevar os casos de ideação, tentativas e cometimento de suicídio. Da mesma forma, quando o suicídio é tentado ou se concretiza, ocorrem impactos sobre o grupo familiar e, na maioria dos casos, essas pessoas necessitam de acompanhamento para que consigam elaborar seu sofrimento e se reequilibrar emocional e psicologicamente (Gorman *et al.*, 2023).

No presente estudo, a família foi destacada como fator de proteção e como um grupo essencial a ser amplamente envolvido no tratamento, tanto o caso de pacientes que tentem o suicídio quanto em casos em que ele se concretiza e a própria família precisa do apoio de todos os seus membros para que os impactos possam ser superados.

A família é considerada o principal recurso e grupo de apoio porque é o primeiro contato de um indivíduo com a sociedade, o que ajuda na adaptação e no contato com outros grupos sociais. O apoio que a família proporciona e permite à pessoa será essencial no seu desenvolvimento e equilíbrio tanto para o indivíduo como para a família (Rojas-Torres *et al.*, 2022)

Vatne, Laden e Lohne (2023) em algum momento, a maioria dos profissionais que trabalham na área de saúde mental vivenciará casos de pacientes que cometem suicídio durante o curso do tratamento. Profissionais de saúde e saúde mental podem passar por momento de choque, culpa, tristeza, ansiedade e mesmo se questionarem se falharam em algum ponto de seu trabalho, levando a dúvidas sobre sua competência profissional.

Pensando-se na equipe de enfermagem, não raramente eles encontrarão os familiares imediatamente após um suicídio e podem ter um impacto significativo no processo subsequente. A resposta aos enlutados será afetada positivamente pela experiência e segurança do profissional em relação ao suicídio, bem como a forma como esses profissionais se posicionam, ouvindo, consolando, dando suporte e esclarecimentos essenciais para a compreensão do momento (Vatne, Laden e Lohne, 2023).

A cada ano, entre 5.000 e 6.000 familiares ou outros associados próximos são afetados pelo suicídio. O suicídio acaba com o sofrimento insuportável de uma

pessoa, mas traz novo sofrimento para aqueles que ficaram para trás. Pesquisas mostram uma ampla gama de reações em pessoas enlutadas por suicídio. Choque, tristeza, dor, saudade e desejo de se reunir com o falecido são reações alinhadas com as de outros enlutados após morte inesperada. Reações distintas são raiva do falecido, agressão e sentimentos de abandono e rejeição, impactando cada pessoa de modo específico. Os temas recorrentes em narrativas de pessoas enlutadas após suicídio incluem culpa, vergonha, estigma social, busca por significado e ideação suicida (Vatne, Laden e Lohne, 2023).

Esses dados estão de acordo com a percepção dos profissionais entrevistados neste estudo, que enfatizam que o sofrimento da família é expressivo e envolve sentimentos diversos, o que pode dificultar o suporte a esses familiares na busca por tratamento e recuperação das condições de vida dessas pessoas.

Apoiar pessoas enlutadas pela perda de um ente querido por suicídio é uma abordagem direta e eficaz na prevenção do suicídio. A experiência de perder alguém dessa maneira é profundamente dolorosa e única, assemelhando-se a uma "impressão digital", e pode gerar um risco elevado de suicídio para alguns enlutados. Mães que perderam um filho ou filha devido ao suicídio apresentam uma vulnerabilidade particularmente alta à autolesão (Vatne, Laden e Lohne, 2023).

Além disso, pais que vivenciam a tentativa de suicídio de um filho frequentemente descrevem essa situação como um "trauma duplo", uma vez que o evento traumático em si traz consequências psicossociais significativas para sua saúde mental e para suas vidas. O processo de luto é inerentemente individual; no entanto, é raro que a pessoa enlutada enfrente essa jornada completamente isolada. A dinâmica familiar também pode ser seriamente afetada, pois aqueles que estão em luto se veem em um constante movimento entre a dor da perda e a adaptação a novas realidades em seus papéis, identidade e relacionamentos, enquanto buscam um novo sentido de orientação e esperança (Vatne, Laden e Lohne, 2023).

Os profissionais de saúde estão na vanguarda dos cuidados de saúde mental e podem ser vistos como um dos mais importantes guardiões do suicídio. A importância de uma resposta adequada ao risco de suicídio por médicos primários e enfermeiros comunitários é refletida em pesquisas anteriores, mostrando que 45% dos pacientes que morreram por suicídio tiveram contato com esses prestadores de cuidados primários no mês anterior à sua morte e 80% no ano anterior (Hauge *et al.*, 2018; Stene-Larsen; Reneflot, 2019).

Além dos médicos primários, os enfermeiros comunitários interagem frequentemente com os pacientes ao longo do tempo e realizam rotineiramente muitas entrevistas e exames, incluindo a coordenação do atendimento ao paciente, atuando como gerentes de caso e aumentando a alfabetização em saúde. Em muitos locais, os enfermeiros comunitários trabalham com o médico de família como uma equipe. Juntos, eles compõem o atendimento primário ao paciente e podem desempenhar um papel crítico na prevenção do suicídio. Conhecer o paciente e a família permite que o enfermeiro detecte um risco de suicídio e forneça a intervenção apropriada (Mughal *et al.*, 2021).

Existe uma lacuna no conhecimento e na formação que pode levar a intervenções inadequadas ou mesmo a uma falta de intervenção em momentos críticos, exacerbando a vulnerabilidade dos pacientes em risco. Além disso, a pressão do ambiente de trabalho, a falta de recursos e o estigma em torno da saúde mental podem limitar ainda mais a capacidade dos enfermeiros de abordar essas questões de forma eficaz (Boukouvalas *et al.*, 2019; Stene-Larsen; Reneflot, 2019; Fergunson *et al.*, 2020).

É essencial, portanto, que sejam implementados programas de formação contínua e educação específica voltados para a identificação, avaliação e manejo do risco de suicídio. A inclusão de simulações de situações reais e o desenvolvimento de competências emocionais e comunicativas são estratégias que podem aumentar a confiança dos enfermeiros ao lidar com pacientes suicidas (Mughal *et al.*, 2021; Rukundo *et al.*, 2022).

Além disso, a criação de protocolos claros e diretrizes de atuação nas equipes de saúde comunitária pode proporcionar um suporte extra, permitindo que os enfermeiros se sintam mais seguros em suas avaliações e intervenções. A colaboração interprofissional também é fundamental, promovendo um ambiente de cuidado que valorize a expertise de diferentes profissionais da saúde na identificação e no tratamento do risco de suicídio (Hauge *et al.*, 2018; Stene-Larsen; Reneflot, 2019).

Por fim, o envolvimento dos enfermeiros na pesquisa e na discussão sobre saúde mental e prevenção do suicídio é crucial para que possam expressar suas preocupações e contribuir para práticas de cuidado mais eficazes e seguras. A melhoria na formação e no suporte aos enfermeiros pode, assim, resultar em uma abordagem mais sensível e eficaz para enfrentar o complexo desafio do suicídio na

comunidade (Boukouvalas *et al.*, 2019; Stene-Larsen; Reneflot, 2019; Rukundo *et al.*, 2022).

Neste estudo, a percepção de que falta um preparo e treinamento mais apropriado para os enfermeiros lidarem com os familiares de suicidas ficou bastante evidente. Os entrevistados relataram que percebem a necessidade de mais conhecimentos e de uma preparação mais detalhada e cuidadosa para que possam fazer a diferença na vida dessas pessoas.

A implementação de programas de treinamento para prevenção e identificação do suicídio entre enfermeiros e estudantes de enfermagem é uma iniciativa importante que visa melhorar a capacidade dos profissionais de saúde em lidar com questões relacionadas ao suicídio. A capacitação adequada é fundamental, uma vez que os enfermeiros frequentemente estão na linha de frente do atendimento e podem ser essenciais para a identificação precoce e intervenção eficaz (Brown *et al.*, 2020; Dabkowski; Porter, 2021).

Os programas, que variam em duração e abordagem, procuram não apenas aumentar o conhecimento sobre o comportamento suicida, mas também mudar percepções e atitudes acerca da prevenção do suicídio. O treinamento pode incluir tópicos como sinais de alerta, fatores de risco, fatores de proteção e estratégias de intervenção. Além disso, a construção da autoeficácia dos profissionais – a crença de que podem realizar intervenções eficazes – é um componente chave para garantir que se sintam seguros ao abordar esses temas com os pacientes (Brown *et al.*, 2020; Dabkowski; Porter, 2021).

Enquanto alguns programas mostraram resultados positivos, com melhorias significativas em conhecimento e habilidades, outros não conseguiram provocar mudanças notáveis. Isso pode ser atribuído a diversos fatores, como a metodologia do treinamento, o engajamento dos participantes, o suporte institucional ou a cultura organizacional. É crucial, portanto, que as intervenções sejam adaptadas às necessidades específicas da comunidade atendida e que sejam avaliadas continuamente para garantir a eficácia (Ferguson *et al.*, 2020; Dabkowski; Porter, 2021).

Além disso, a integração de tais programas nos currículos de formação em enfermagem e em treinamentos contínuos para profissionais de saúde é essencial, já que o reconhecimento e a intervenção precoces podem salvar vidas. Desse modo, o investimento em educação e treinamento na área de prevenção do suicídio não

apenas capacita os profissionais, mas também cria um ambiente mais receptivo e acolhedor para os pacientes que possam estar enfrentando crises emocionais (Brown *et al.*, 2020; Ferguson *et al.*, 2020).

Em resumo, a formação em prevenção do suicídio para enfermeiros e estudantes de enfermagem é uma atividade vital, mas sua eficácia pode variar. A contínua pesquisa e o refinamento dessas abordagens são necessários para maximizar seu impacto e promover a saúde mental de forma abrangente (Brown *et al.*, 2020; Dabkowski; Porter, 2021).

Fatores relacionais em contato com profissionais parecem ser de grande importância no cuidado de familiares após suicídio. Estudos mostram que a capacidade dos profissionais de demonstrar compreensão e compaixão deixa rastros positivos (Hauge *et al.*, 2018; Boukouvalas *et al.*, 2019; Ferguson *et al.*, 2020; Dabkowski; Porter, 2021).

Esses dados corroboram perfeitamente com os resultados deste estudo e evidenciam que a atuação da equipe de enfermagem tem valor inquestionável no auxílio aos familiares de indivíduos que cometeram suicídio.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um desafio crítico de saúde pública, impactando não apenas os indivíduos diretamente afetados, mas também suas famílias e comunidades, cujas vidas são profundamente alteradas por esse fenômeno. A complexidade do suicídio reside na interação de diversos fatores – biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais – que podem culminar em comportamentos suicidas. A magnitude dos efeitos do suicídio é imensurável, gerando um peso emocional, psicológico e financeiro que ressoa por gerações.

As estratégias de prevenção ao suicídio são fundamentais para mitigar a ideação suicida e as tentativas, bem como para reduzir a taxa de suicídios consumados. Estas abordagens são direcionadas para a identificação e diminuição de fatores de risco, bem como para a promoção do gerenciamento adequado de indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade. A educação e a conscientização sobre o suicídio são essenciais, tanto para o público em geral quanto para profissionais de saúde, incluindo médicos de atenção primária e enfermeiros. Isso se torna crucial, uma vez que a formação adequada pode salvar vidas, permitindo reconhecimento precoce de sinais de alerta e intervenções apropriadas.

As iniciativas de prevenção do suicídio frequentemente envolvem a promoção de campanhas educativas, programas de triagem e treinamento para equipes de saúde, enfatizando a importância do suporte aos pacientes e suas famílias. No entanto, é alarmante que muitos profissionais de saúde, incluindo aqueles não especializados em saúde mental, careçam de formação e habilidades específicas para lidar com comportamentos suicidas.

Essa falta de preparação deixa muitos profissionais vulneráveis a sentimentos de perda e fracasso quando enfrentam o suicídio de um paciente, um evento muitas vezes visto como evitável ou verdadeiramente evitável com a adoção de estratégias de saúde pública bem planejadas e implementadas de forma completa e com apoio de uma equipe multidisciplinar bem formulada.

Dentro desse contexto, a equipe de enfermagem tem um papel vital na prevenção do suicídio. Os enfermeiros são geralmente encarregados de monitorar de perto os pacientes em risco, mas podem não dispor do conhecimento ou das ferramentas necessárias para intervir eficazmente. Investir em intervenções

educacionais que aumentem o conhecimento, modifiquem atitudes e elevem a competência dos profissionais de saúde tem demonstrado ser eficaz em curto prazo, resultando em melhores resultados para os pacientes e suas comunidades.

Por fim, a formação contínua e o fortalecimento das habilidades dos profissionais de saúde são fundamentais para criar um sistema de suporte empático e eficaz. Isso não apenas melhora a resposta ao comportamento suicida, mas também transforma a maneira como a sociedade percebe e lida com o suicídio. Uma abordagem integrada que envolva educação, apoio e acesso a recursos pode ser a chave para reduzir a incidência de suicídios e oferecer esperança àqueles que mais precisam.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. A. et al. Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 133–140, abr. 2022.
- ALVAREZ-UBIELA, X. et al. Family Factors Related to Suicidal Behavior in Adolescents. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Aug 11;19(16):9892. doi: 10.3390/ijerph19169892. PMID: 36011528; PMCID: PMC9408664.
- ANDRIESSEN, K. et al. Prevalence of exposure to suicide: A meta-analysis of population-based studies. **J. Psychiatr. Res.** 2017;88:113–120. doi: 10.1016/j.jpsychires.2017.01.017.
- ANDRIESSEN, K. et al. “Finding a safe space”: A qualitative study of what makes help helpful for adolescents bereaved by suicide. **Death Stud.** 2021:1– 11. doi: 10.1080/07481187.2021.1970049.
- BARROS, Aidil Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia**: um guia para a iniciação científica. São Paulo: McGraw-Hill, 1986. 132 p.
- BERTUCCIO, P. et al. Global trends in youth suicide from 1990 to 2020: an analysis of data from the WHO mortality database. **EClinicalMedicine**. 2024 Feb 29;70:102506. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102506. PMID: 38440131; PMCID: PMC10911948.
- BOUKOUVALAS, E. Et al. Exploring health care professionals’ knowledge of, attitudes towards, and confidence in caring for people at risk of suicide: A systematic review. **Arch. Suicide Res.** 2019;24:S1–S31. doi: 10.1080/13811118.2019.1586608.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília, DF: Estado da Saúde. 2012. Disponível em: [Ehttps://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/pesquisa-clinica/resolucao-466.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/pesquisa-clinica/resolucao-466.pdf). Acesso em: 26. junho. 2024.
- BRITO, Daniella de et al. Percepção dos enfermeiros frente ao paciente com comportamento suicida. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v. 16, n. 1, p. 43- 66, jan. 2018.
- BROWN, LA. Et al. C-SSRS performance in emergency department patients at high risk for suicide. **Suicide Life Threat. Behav.** 2020;50:1097–1104. doi: 10.1111/sltb.12657.
- CEREL, J. et al. How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. **Suicide Life- Threat. Behav.** 2019;49:529–534. doi: 10.1111/sltb.12450.
- CHAVEZ-HERNANDEZ, Ana-María; LEENAARS, Antoon A.. Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. **Salud Ment**, México , v. 33, n. 4, p. 355- 360, agosto 2010.

DABKOWSKI, E.; PORTER, J.E. An exploration into suicide prevention initiatives for mental health nurses: A systematic literature review. **Int. J. Ment. Health Nurs.** 2021;30:610–623. doi: 10.1111/inm.12872.

DUTRA, K. et al.. Experiencing suicide in the family: from mourning to the quest for overcoming. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p.2146–2153, 2018.

FAVRIL, L. et al. Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. **Evid Based Ment Health.** 2022 Nov;25(4):148-155. doi: 10.1136/ebmental-2022-300549. Epub 2022 Sep 26. PMID: 36162975; PMCID: PMC9685708.

FELIX, Tamires Alexandre. **Fatores de risco para a tentativa de suicídio em um hospital de referência da mesorregião noroeste do Ceará**: estudo de caso controle. Sobral, 2016.

FERGUNSON, M. Et al. The impact of suicide prevention education programs for nursing students: A systematic review. **Int. J. Ment. Health Nurs.** 2020;29:756–771. doi: 10.1111/inm.12753.

FONTÃO, M. C. et al.. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2199– 2205, 2018.

GAZETA, Jornal. **Santo Agostinho Complexo de Saúde será inaugurado nesta quinta-feira.** 2023. Disponível em: <http://gazetasc.com.br/2023/08/22/santo-agostinho-complexo-de-saude-sera-inaugurado-nesta-quinta-feira/>. Acesso em: 15 jun. 2024

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOODFELLOW, B. et al. Contemporary Definitions of Suicidal Behavior: A Systematic Literature Review. **Suicide Life Threat Behav.** 2019 Apr;49(2):488-504. doi: 10.1111/sltb.12457. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29574910.

GORMAN, LS. Et al. Family involvement, patient safety and suicide prevention in mental healthcare: ethnographic study. **BJPsych Open.** 2023 Mar 23;9(2):e54. doi: 10.1192/bjo.2023.26. PMID: 36950952; PMCID: PMC10044501.

HAUGE, LJ. Et al. Use of primary health care services prior to suicide in the Norwegian population 2006–2015. **BMC Health Serv. Res.** 2018;18:619. doi: 10.1186/s12913-018-3419-9.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Censo:** Criciúma, Santa Catarina, 2022

KABIR, H.; WAYLAND, S.; MAPLE, M. Qualitative research in suicidology: a systematic review of the literature of low-and middle- income countries. **BMC Public Health.** 2023 May 19;23(1):918. doi:10.1186/s12889-023-15767-9. PMID: 37208634;

PMCID: PMC10199541.

LAVALL, E. et al. Experiências vivenciadas por familiares sobreviventes ao suicídio: abordagem de narrativas biográficas. **Rev Gaúcha Enferm.**2022;43:e20220228. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220228.pt>.

LEE, S. et al. Changing trends in suicide rates in south korea from 1993 to 2016: a descriptive study. **BMJ Open**, 8:023144. 2018. 10.1136/bmjopen-2018-023144.

LESTIENNE, L. et al. An integrative systematic review of online resources and interventions for people bereaved by suicide. **Prev. Med.** 2021;152:106583. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106583.

LEV-ARI, L.; LEVI-BELZ, Y. Interpersonal theory dimensions facilitate posttraumatic growth among suicide-loss survivors: An attachment perspective. **Death Stud.** 2019;43:582–590. doi:10.1080/07481187.2018.1504351.

MARTINI, M. et al. Age and sex trends for suicide in Brazil between 2000 and 2016. **Soc. Psychiatr. Psychiatr. Epidemiol.** 54 857–860, 2019. 10.1007/s00127-019-01689-8.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>. Acesso em: 27 mai. 2024.

MUGHAL, F. Et al. Prevenção do suicídio na atenção primária. **Crise.** 2021;42:241–246. doi: 10.1027/0227-5910/a000817.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho de. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Revista de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 144-151, 28 fev., 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390>. Acesso em: 08 jun. 2024.

OLIVEIRA, Cristiano Lessa de. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. **Travessias**, Cascavel, v. 2, n. 3, p. 1-16, mar. 2010. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3122>. Acesso em: 21 maio 2023

O'ROURKE, M.C. et al. **Suicide Screening and Prevention**. [Updated 2023 Mar 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 jan.

PITMAN, A. et al. Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. **Lancet Psychiatry.** 2014;1:86–94. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70224-X.

PREDESCU, E.; SIPOS, R. Self-Harm Behaviors, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation in a Clinical Sample of Children and Adolescents with Psychiatric Disorders. **Children** (Basel). 2023 Apr 14;10(4):725. doi: 10.3390/children10040725. PMID:

37189974; PMCID: PMC10137211.

ROJAS-TORRES, IL. Et al. Mental health, suicide attempt, and family function for adolescents' primary health care during the COVID-19 pandemic. **F1000Res**. 2022 May 16;11:529. doi: 10.12688/f1000research.109603.2. PMID: 36545375; PMCID: PMC9751494.

RUKUNDO, GZ. Et al. Knowledge, attitudes, and experiences in suicide assessment and management: A qualitative study among primary health care workers in southwestern Uganda. **BMC Psychiatry**. 2022;22:605. doi: 10.1186/s12888-022-04244-z.

SILVA, T. A. DA .; PAULA JÚNIOR, J. D. DE .; ARAÚJO, R. C.. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 21, n. 2, p. 346–363, abr. 2018.

SOREFF, S.M.; BASIT, H.; ATTIA, F.N. Suicide Risk. [Updated 2023 May 29]. In: **StatPearls** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.

SOUSA, Juliana Ferreira de et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 10, n. 2, e609, Aug. 2019.

STENE-LARSEN, K.; RENEFLØT, A. Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. **Scand. J. Public Health**. 2019;47:9–17. doi: 10.1177/1403494817746274.

VATNE, ME.; NADEN, D, LOHNE, V. Caring for family members following suicide: Professionals' experiences of responsibility. **Nurs Ethics**. 2023 May;30(3):394-407. doi: 10.1177/09697330221136631. Epub 2023 Jan 3. PMID: 36594363; PMCID: PMC10185916.

VELOSO-BESIO, C. et al. The prevalence of suicide attempt and suicidal ideation and its relationship with aggression and bullying in Chilean adolescents. **Front Psychol**. 2023 May 18;14:1133916. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1133916. PMID: 37275702; PMCID: PMC10234288.

YANG, Q. et al. The Relationship of Family Functioning and Suicidal Ideation among Adolescents: The Mediating Role of Defeat and the Moderating Role of Meaning in Life. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Nov 29;19(23):15895. doi: 10.3390/ijerph192315895. PMID: 36497966; PMCID: PMC9740712.

ANEXO

ANEXO 1 – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO E ACOLHIMENTO DOS FAMILIARES APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO OU SUICÍDIO

Objetivo: Conhecer as condutas da equipe de enfermagem sobre as orientações e acompanhamento dos familiares após tentativa de suicídio ou suicídio.

Período da coleta de dados: 10/10/2024 a 10/11/2024

Tempo estimado para cada coleta: até uma semana.

Local da coleta: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)

Pesquisador/Orientador: Amanda Luiz Maciel

Telefone: (48) 99979-6281

Pesquisador/Acadêmico: Jhenifer Gonçalves Fernandes e Kelly Costa

Telefone: (48) 99852-7285 - (48) 99959-1112

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO E ACOLHIMENTO DOS FAMILIARES APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO OU SUICÍDIO

Objetivo: Conhecer as condutas da equipe de enfermagem sobre as orientações e acompanhamento dos familiares após tentativa de suicídio ou suicídio.

Período da coleta de dados: 10/10/2024 a 10/11/2024

Tempo estimado para cada coleta: Até uma semana.

Local da coleta: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)

Pesquisador/Orientador: Amanda Luiz Maciel

Telefone: (48) 99979-6281

Pesquisador/Acadêmico: Jhenifer Gonçalves Fernandes e Kelly Costa

Telefone: (48) 99852-7285 - (48) 99959-1112

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Amanda Luiz Maciel pelo telefone (48) 9 99796281 e/ou por e-mail amanda.maciel@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p>	

Criciúma 02 de outubro de 2024.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

ANEXO 3 – CARTA DE ACEITE



Página 1/2



De: Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização - Saúde
 Para: Kelly da Silva Costa
 Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde
 Data: 14-06-2024 às 09:45:05

Secretaria Municipal de Saúde SMS-344/2024

Prezado (a), KELLY COSTA

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: “O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO E ACOLHIMENTO DOS FAMILIARES APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO OU SUICÍDIO”, estudo a ser realizado pelo acadêmico do Curso de ENFERMAGEM, sob a responsabilidade da orientadora Prof. (titulação) Prof^a Dra^a Amanda Luiz Maciel da (instituição UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC)

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente, com a Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail nepshu@criciuma.sc.gov.br

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

criciuma.sc.gov.br

   /prefcriciuma
 (48) 3431-0200 / Ouvidoria - 156
 08:00h às 17:00h

Rua Domênico Sônego, 542 - Paço Municipal
 Marcos Rovaris - Santa Bárbara - Criciúma - SC
 Link: criciuma.gov.br/app/citizen



OBRAS QUE DA
 CERTO,
 COMEÇA
 AQUI



Documento assinado por: DAIANE MENDES DE ASSIS REUS em 14/06/2024 às 09:45:17





Verificação de assinaturas



Página 2/2

Código para verificação da assinatura: 666c3b5dd294c

Lista de assinaturas:

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas (horário de Brasília):

DAIANE MENDES DE ASSIS REUS (CPF 058.xxx.xxx-54) em 14/06/2024 09:45:17

Para verificar a validade das assinaturas, acesse:

<https://criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen/authenticity?hash=666c3b5dd294c>

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ATRAVÉS DE UM QUESTIONÁRIO

 <p>UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE CURSO DE ENFERMAGEM ACADÊMICA: JHENIFER GONÇALVES FERNANDES E KELLY COSTA ORIENTADORA: Prof.^a DRA. AMANDA LUIZ MACIEL</p>
DADOS PESSOAIS PARA A CATEGORIZAÇÃO DA AMOSTRA
<p>Nome: _____ Idade: _____ Gênero: _____ Cargo: _____ Tempo em formação: _____ Tempo de atuação na área: _____ Instituição: _____</p>
PERGUNTAS ABERTAS
<p>1 Quais técnicas e abordagens específicas de comunicação e suporte emocional os enfermeiros utilizam para construir confiança e com familiares de pacientes após uma tentativa de suicídio, considerando o delicado estado emocional em que se encontram?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>2 – Em sua experiência, você considera que consegue compreender e se conectar com a complexidade das emoções e necessidades dos familiares de pacientes que tentaram ou cometeram suicídio? (Sim/Não) Quais são os principais desafios e barreiras que você encontra para estabelecer essa conexão e oferecer o suporte adequado?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3 – Na sua perspectiva, qual a importância das orientações e informações fornecidas aos familiares após uma tentativa de suicídio ou suicídio? Como elas podem contribuir para o processo de luto, recuperação e prevenção de novas ocorrências?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4 – Ao oferecer suporte aos familiares após uma tentativa de suicídio ou suicídio, quais são os desafios mais frequentes que os enfermeiros enfrentam, tanto em termos emocionais (como lidar com o sofrimento e o luto) quanto práticos (como a falta de tempo e recursos)? Como esses desafios impactam a qualidade do</p>

cuidado prestado, obem-estar dos profissionais e a relação com os familiares?

5 - Na sua avaliação, os familiares de pacientes que tentaram ou cometeram suicídio têm acesso suficiente a recursos de apoio emocional, psicológico e social na comunidade? (Sim/Não) Se não, quais são as principais lacunas e dificuldades que eles encontram para acessar esses recursos?

6 - A equipe de enfermagem em que você atua oferece algum tipo de suporte emocional, psicológico ou acompanhamento aos familiares de pacientes que tentaram ou cometeram suicídio? (Sim/Não) Em caso afirmativo, como esse suporte é estruturado e quais são seus objetivos? Em caso negativo, quais são os motivos ou barreiras para a oferta desse tipo de apoio? Porquê?

7 Considerando as demandas emocionais e técnicas do cuidado aos familiares enlutados ou em crise, você se sente adequadamente preparado(a) e capacitado(a) para oferecer o suporte necessário? (Sim/Não) Se não, quais são as principais áreas em que você gostaria de receber mais treinamento ou apoio?

8 - Quais são os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem ao fornecer suporte aos familiares após uma tentativa de suicídio ou suicídio, levando em conta fatores como tempo limitado, recursos escassos e sobrecarga emocional?

9 - Como você avaliaria a efetividade do apoio oferecido pela enfermagem aos familiares após uma tentativa de suicídio ou suicídio, considerando os resultados alcançados em termos de bem-estar emocional, enfrentamento do luto, acesso a recursos e prevenção de novas ocorrências?

10 - Com base em sua experiência e conhecimento, quais sugestões você daria para aprimorar a qualidade da assistência oferecida pela enfermagem aos familiares após uma tentativa de suicídio ou suicídio, tanto em relação às práticas de cuidado quanto à estruturação dos serviços de saúde?
