

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Vanessa Tavares Ribeiro

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: revisão
integrativa**

Porto Alegre

2022

Vanessa Tavares Ribeiro

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: revisão
integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de Ciências
da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial
para obtenção do título de Enfermeiro(a).

Orientadora: Profa Dra Ana Cristina Wesner
Viana

Coorientador(a): Profa Dra Ana Paula Scheffer
Schell da Silva

Porto Alegre

2022

Catálogo na Publicação

Ribeiro, Vanessa Tavares
Cuidados de enfermagem na prevenção ao suicídio :
revisão integrativa / Vanessa Tavares Ribeiro. -- 2022.
105 p. : il., tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Enfermagem, 2022.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Ana Cristina Wesner Viana ;
coorientador(a): Prof^a Dr^a Ana Paula Paula Scheffer
Schell da Silva.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Suicídio. 3.
Comportamento autodestrutivo. 4. Prevenção primária. 5.
Assistência à saúde mental. I. Título.

Vanessa Tavares Ribeiro

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO AO SUÍCIDIO: revisão
integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro(a).

Porto Alegre, 17 de novembro de 2022



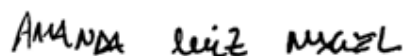
Profª Dra Ana Cristina Wesner Viana

(Presidente/Orientadora)

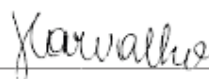


Profª Dra Ana Paula Scheffer Schell da Silva

(Coorientadora)



Profª Dra Amanda Luiz Maciel (UNICNEC-RS)



Profª Dra Gisele Pereira de Carvalho (UFCSPA)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por sempre estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida e por me permitir encerrar mais uma etapa da minha jornada acadêmica. Com certeza sem Ti eu não teria chegado até aqui!

Aos meus pais, Luisa e Valmir, por todo apoio, dedicação, amor, carinho e incentivo ao longo desses anos de graduação e da minha vida. Muito obrigado por tudo o que vocês fazem e fizeram por mim!

A minha irmã e confidente Larissa, que me mostrou o quanto a saúde mental é complexa, desafiadora e apaixonante. Por me incentivar a lutar por aquilo que acredito, pelo olhar sensível e humano, por me deixar “treinar” aquilo que aprendi de prática na graduação em ti, pelo encorajamento e força, pelas risadas, abraços e aventuras! Por todas as vezes que me impulsionou a sonhar mais alto e não me permitiu desistir mesmo nos dias mais sombrios. Obrigada por ser a minha pessoa no mundo!

A minha orientadora e grande amiga, Ana Cristina, ou Cris, como carinhosamente gosta de ser chamada, por todo o carinho, incentivo, compreensão e parceria em todos os momentos, pela disponibilidade e por ter esse coração extremamente afetuoso que nos permite construir mais do que projetos dentro da vida acadêmica, mas nos mostra o quanto a vida é bela, repleta de emoções positivas e que conexões e amizades são feitas de maneiras tão incríveis, assim como a nossa. Obrigada por ser minha inspiração dentro da área da saúde mental e trajetória acadêmica, pela profissional, educadora e pessoa que tu é! Tenho certeza de que eu fiz a melhor escolha quando te convidei para ser minha orientadora. Obrigada por tudo!

A minha coorientadora, Ana Paula, por ter aceitado o desafio de me orientar em parceria com a Prof.^a Ana Cristina e estar presente em todos os momentos ao longo desse processo. Agradeço aos conselhos, sugestões e parceria ao longo desse período!

Enfim, agradeço a todos e todas, que de alguma forma fizeram parte da minha trajetória acadêmica e de vida, sempre com palavras de incentivo, carinho, afeto, ciência e que caminharam comigo até aqui na construção desse trabalho! Muito obrigada por tudo!

"A melhor forma de entender o suicídio não é estudando o cérebro, e sim, as emoções. As perguntas a fazer são: 'onde dói'? e 'como posso ajudá-lo?'"

Dr. Edwin Shneidman

RESUMO

Introdução: O suicídio pode ser definido como ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal (ABP, 2014). Segundo a OMS, cerca de 700.000 pessoas morrem por ano decorrentes do suicídio, o que torna essa temática primordial no contexto do trabalho do enfermeiro, uma vez que, suas atribuições englobam liderança, planejamento e execução de cuidados de enfermagem em diferentes níveis de atenção à saúde.

Objetivo: Identificar os cuidados de enfermagem prestados na prevenção ao suicídio por meio de publicações científicas nacionais e internacionais. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que utilizou as bases de dados Pubmed, Web of Science, Scopus, CINAHL e BVS e literatura cinzenta realizada no período de maio a julho de 2022. **Resultados:**

A partir da análise dos artigos que construíram essa revisão integrativa, emergiram três categorias temáticas: fatores associados ao risco de suicídio; atuação do enfermeiro frente a prevenção do suicídio; e facilitadores, estratégias e barreiras para lidar com o sujeito em sofrimento mental em diferentes contextos. No que tange os cuidados de enfermagem na prevenção do suicídio destacaram-se a formação de vínculo paciente-profissional, acolhimento, escuta ativa e o estabelecimento de contrato terapêutico. Outras estratégias que emergiram foram as medidas de vigilância, rede de apoio, vínculo familiar, organização da rotina da equipe que presta assistência ao paciente e a necessidade de educação permanente em saúde.

Considerações Finais: Diante do exposto, sabe-se que a problemática do suicídio é multifatorial e complexa, o que exige do profissional enfermeiro um olhar precoce e atento para os sinais e sintomas em saúde mental, bem como para o planejamento de ações preventivas para diminuição do risco de suicídio. Ademais, essa revisão contribui e possibilita maior notoriedade aos cuidados de enfermagem em saúde prestados aos sujeitos em sofrimento mental.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Suicídio. Comportamento autodestrutivo. Prevenção primária. Assistência à saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: Suicide can be defined as a deliberate act carried out by the individual himself, whose intention is death, consciously and intentionally, even if ambivalently, using a means he believes to be lethal (ABP, 2014). According to the WHO, around 700,000 people die each year as a result of suicide, which makes this issue paramount in the context of nurses' work, since their attributions include leadership, planning and execution of nursing care at different levels of attention to health. **Objective:** Identify the nursing care provided in suicide prevention through national and international scientific publications. **Method:** This is an integrative literature review that used Pubmed, Web of Science, Scopus, Cinahl and BVS databases and gray literature carried out from May to July 2022. **Results:** From the analysis of the articles that built this integrative review, three thematic categories emerged: factors associated with the risk of suicide; nurse's role in the prevention of suicide; and facilitators, strategies and barriers to deal with the subject in mental suffering in different contexts. With regard to nursing care in suicide prevention, the formation of a patient-professional bond, reception, active listening and the establishment of a therapeutic contract stood out. Other strategies that emerged were surveillance measures, support network, family bonding, routine organization of the team that provides patient care and the need for permanent health education. **Final Considerations:** In view of the above, it is known that the problem of suicide is multifactorial and complex, which requires the nurse to take an early and attentive look at the signs and symptoms in mental health, as well as to plan preventive actions to reduce of suicide risk. Furthermore, this review contributes and enables greater awareness of nursing care in health provided to subjects in mental suffering.

Keywords: Nursing care. Suicide. Self-destructive behavior. Primary prevention. Mental health assistance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégias de buscas de acordo com DeCS e MeSH e bases de dados. Porto Alegre, RS, 2022.....	19
Quadro 2 – Artigos selecionados para análise. Porto Alegre, RS, 2022.....	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Componentes da revisão integrativa de literatura.....	18
Figura 2 – Seleção dos artigos para revisão.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEVS	Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
C-SSRS	Columbia Suicide Severity Rating Scale
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
EUA	Estados Unidos da América
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUPRE	Suicide Prevention Program
TeGEST	Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho
TS	Tentativa de Suicídio
RI	Revisão Integrativa
RS	Rio Grande do Sul
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo Geral.....	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 Primeira etapa: Identificação do tema.....	19
4.3 Segunda etapa: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.....	19
4.4 Terceira etapa: Categorização dos estudos.....	20
4.5 Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos.....	21
4.6 Quinta etapa: Interpretação dos resultados.....	21
4.7 Sexta etapa: Apresentação da revisão.....	22
4.8 Aspectos éticos.....	22
5 RESULTADOS.....	23
6 DISCUSSÃO.....	37
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	54
APÊNDICE B - Análise dos artigos.....	57

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são considerados disfunções cerebrais que trazem algum tipo de prejuízo familiar, social, pessoal, emocional, econômico levando até mesmo ao comportamento suicida e suicídio. Dentre os tipos, vale destacar que os transtornos de ansiedade e depressão são os mais comuns e prevalentes na população. (WHO, 2022)

Estima-se que mais de 970 milhões de pessoas no mundo sofrem de algum tipo de transtorno mental (WHO, 2022). No contexto brasileiro, esse número chega a 86% da população, o que demonstra a importância de abordar essa temática, visto sua abrangência na população brasileira. (VEJA, 2019)

Dessa forma, observa-se que muitos indivíduos podem desenvolver um comportamento suicida que engloba a ideação suicida, tentativa de suicídio e o suicídio em si em diferentes contextos sociais. (SUNDE *et al.*, 2022; BERTOLOTE *et al.*, 2010). Estudos de prevalência em comportamento suicida destacaram que 17% da população brasileira em algum momento já quis tirar a sua própria vida, o que torna essa temática uma emergência em saúde pública. (BRASIL, 2020)

Nesse contexto, o suicídio pode ser definido como um “ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal.” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, 2014)

De acordo com a estimativa do guia *Suicide Worldwide* publicado em 2019 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 700.000 pessoas morrem por ano decorrentes do suicídio, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos. Além disso, os países de média e baixa renda possuem as maiores taxas de mortes por suicídio (77%), sendo a taxa global de suicídio maior em homens (12,6%) do que em mulheres (5,4%). (WHO, 2021)

No Brasil, entre os anos de 2010 e 2019 ocorreram cerca de 112.230 mortes por suicídio, sendo as regiões Sul (10,41%) e Centro-Oeste (8,30%) aquelas com as maiores taxas de suicídio quando comparadas com as demais regiões brasileiras. (BRASIL, 2021).

O Boletim de Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) do Rio Grande do Sul de 2018, constatou que na região de saúde da Capital e Vale Gravataí a taxa de suicídio foi de 7,0%; enquanto a tentativa de suicídio (TS) foi de 27,6%, o que demonstra a fragilidade na notificação desses casos. Além disso, a maioria das ocorrências de suicídio ocorreram na população masculina (79%), o que corrobora com os dados trazidos pela OMS. (RIO GRANDE DO SUL, 2018)

É importante destacar que para cada suicídio, em média, 5 pessoas sofrem as consequências emocionais, sociais e financeiras do ocorrido, o que afeta diversos setores sociais, principalmente a saúde pública (BRASIL, 2006). Além disso, com o surgimento da pandemia de COVID-19, ocorreu um aumento de 25% dos casos de ansiedade e depressão devido a necessidade de isolamento social, o que torna esses indivíduos mais propensos a comportamentos suicidas e o agravamento em saúde (ESTADOS UNIDOS, 2022).

Quanto à etiologia, o suicídio é considerado multifatorial englobando aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais, biológicos, psicológicos, psicopatológicos entre outros, sendo visto como um desfecho causado pela interação entre os diferentes fatores que permeiam a história do sujeito e que aumentam a sua vulnerabilidade a vivenciar esse processo (BRASIL, 2021; RUVIARO *et al.*, 2019). Na esfera de políticas públicas, pode-se citar o *Suicide Prevention Program (SUPRE)* criado em 1999 pela OMS como a primeira iniciativa a nível global para a prevenção do suicídio por meio da elaboração de guias e cartilhas destinadas a profissionais e grupos sociais para realização de intervenções nesta temática (V SEMINÁRIO REGIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA E III SEMINÁRIO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA - INFLEXÕES DA PANDEMIA- COVID 19 NA VIDA, NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E NO TRABALHO, 2020)

No Brasil, com a divulgação do SUPRE e a construção política que estava desenvolvendo-se no Ministério da Saúde, cria-se em 2006 através da Portaria nº 1.876/06 as Diretrizes Nacionais para Prevenção ao Suicídio que foram lançadas juntamente com o Manual de Prevenção do Suicídio para Profissionais das Equipes de Saúde Mental no I Seminário Nacional de Prevenção ao Suicídio na cidade de Porto Alegre/RS. O objetivo foi trazer visibilidade a problemática do suicídio visando instrumentalizar profissionais, serviços de saúde e sociedade em geral para as questões envolvidas nesse processo (V SEMINÁRIO REGIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA E III

SEMINÁRIO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA: INFLEXÕES DA PANDEMIA COVID 19 NA VIDA, NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E NO TRABALHO, 2020; BRASIL, 2006; BRASIL, 2006).

Apesar disso, a temática teve maior visibilidade nacional em 2014 através da campanha de conscientização da prevenção ao suicídio: Setembro Amarelo, promovido pela Associação Brasileira de Psiquiatria em parceria com o Conselho Federal de Medicina com finalidade de alertar a população para essa problemática em saúde (SILVA; FARONI; SOUZA, 2017; PSQUIATRIA, 2022).

Anos mais tarde, em abril de 2019 foi instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio através da Lei nº 13.819 tendo como objetivos a promoção da saúde mental, prevenção da violência autoprovocada, garantia de acesso a atenção psicossocial as pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico entre outros, trazendo novamente essa temática ao cenário de discussão político-social e de saúde pública brasileiro (BRASIL, 2019; PSQUIATRIA; MEDICINA, 2022)

No âmbito da saúde pública e cuidado em saúde destaca-se a importância do papel da enfermagem na prevenção ao suicídio, sendo que independente dos níveis de cuidados em saúde (primário, secundário e terciário) o enfermeiro exerce papel fundamental na liderança, planejamento e prestação de cuidados ao indivíduo, aprimoramento de habilidades e competências para que juntamente com a equipe consiga acolher as demandas trazidas pelos sujeitos de cuidado (FORLIN; MOLIN, 2021; AMESTOY *et al.*, 2017).

Nesse sentido, o papel do enfermeiro na prevenção aos agravos em saúde mental, principalmente ao suicídio, engloba a promoção de uma escuta qualificada (SILVA *et al.*, 2017; FONTÃO *et al.*, 2018), com foco no paciente, abstendo-se de possíveis julgamentos quanto às razões que trouxeram o sujeito até o serviço de saúde, bem como estar atento aos sinais e sintomas de indivíduos com ideação suicida, promover a melhoria da qualidade de vida e autocuidado, possibilitar a educação em saúde para os indivíduos e famílias durante o enfrentamento desse processo (SILVA *et al.*, 2017).

Além disso, é importante que a equipe de enfermagem promova ações de vigilância ao comportamento suicida, principalmente a ideação suicida, bem como utilize estratégias terapêuticas como grupos terapêuticos, redes de apoio social e familiar para promoção e continuidade do cuidado em saúde. (SILVA; FARONI; SOUZA, 2017; SANTANA *et al.*, 2021)

Este trabalho de conclusão de curso vincula-se à linha de pesquisa da Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Frente ao exposto e em virtude da importância dessa temática no contexto da saúde pública, o presente trabalho tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem prestados na prevenção ao suicídio por meio de publicações científicas nacionais e internacionais.

2 JUSTIFICATIVA

A importância do presente trabalho é vista uma vez que o comportamento suicida é um fenômeno complexo e multifatorial, sendo uma problemática em saúde pública que permeia o contexto de trabalho da enfermagem. Isso porque em diferentes níveis de atenção (primária, secundária, terciária), observa-se a necessidade da prestação de cuidados de enfermagem a sujeitos com comportamento suicida (SILVA *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, o que motivou a pesquisar e escrever sobre a temática foram motivações pessoais, como afinidade com a área de saúde mental e pessoas próximas que vivenciam sofrimento mental e comportamento suicida, bem como motivações profissionais decorrentes da necessidade de aprimorar os conhecimentos no que abrange os cuidados de enfermagem aos sujeitos que vivenciam esse processo desafiador.

Dessa forma, tem-se a necessidade de discutir essa temática, o que possibilita a promoção de habilidades e competências nesses profissionais enfermeiros, bem como propicia o aprimoramento nos cuidados e acolhimento aos indivíduos que vivenciam essas experiências.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Identificar os cuidados de enfermagem prestados na prevenção ao suicídio por meio de publicações científicas nacionais e internacionais.

3.2 Objetivos Específicos

Elencar os fatores de risco para o suicídio descritos na literatura.

Destacar o contexto em que os cuidados estão sendo realizados.

4 METODOLOGIA

A seguir é apresentada a metodologia utilizada para a condução do estudo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), embasada em Mendes, Silveira e Galvão (2008). Essa abordagem metodológica é a mais ampla dentre as revisões, tendo por objetivo compreender e aprofundar o conhecimento em um determinado fenômeno por meio da síntese de diversos estudos anteriores, apresentando as lacunas do conhecimento existentes no assunto e propiciar a reflexão sobre a necessidade da realização de estudos futuros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA et al., 2010).

O estudo foi elaborado por meio das seis etapas, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento, acrescido dos aspectos éticos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Figura 1 - Componentes da revisão integrativa de literatura.



Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

4.2 Primeira Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

A escolha e identificação do tema se estabeleceu por meio da questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem prestados na prevenção do suicídio? tendo como objetivo identificar os cuidados de enfermagem prestados na prevenção ao suicídio por meio de publicações científicas nacionais e internacionais.

Os descritores para busca dos materiais foram retirados do DeCS e do MeSH em dois idiomas: inglês e português. Os descritores foram: Nursing care/cuidados de enfermagem, suicide/suicídio, suicidal ideation/ideação suicida, self-injurious behavior/comportamento autodestrutivo, primary prevention/prevenção primária.

Inicialmente, realizou-se as primeiras pesquisas nas bases de dados com os seguintes descritores: Nursing care, suicide, suicidal ideation, self-injurious behavior, primary prevention, em inglês e português. No entanto, observou-se a necessidade de utilizar todos os descritores no idioma inglês e os operadores booleanos AND e OR para trazer resultados relativos à questão norteadora conforme apresentado no QUADRO 1.

Quadro 1 - Estratégias de buscas de acordo com DeCS e MeSH e bases de dados. Porto Alegre, RS, 2022.

Estratégia de Busca	Base de dados
"Nursing care" AND "suicide" OR "Suicidal ideation" OR "Self-injurious behavior" AND "Primary prevention"	Pubmed Web of Science Cinahl Scopus Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Fonte: (RIBEIRO, 2022).

4.3 Segunda Etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), esta etapa está profundamente ligada à anterior, visto que a dimensão da temática a ser estudada determina o método de amostragem,

sendo de extrema importância o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos visando a profundidade e confiabilidade da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Dessa forma, a busca pelos materiais foi realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL e Biblioteca Virtual de Saúde por duas revisoras distintas de maneira simultânea encontrando os mesmos resultados. Após a busca nas bases de dados referidas, optou-se por acrescentar a literatura cinzenta.

Os critérios de inclusão para a seleção dos materiais foram: estudos primários, secundários, revisões narrativas, de escopo, integrativas, sistemáticas, manuais, cartilhas, guidelines, protocolos; nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados no período de 2017 a 2021. O período de escolha para busca dos materiais leva em consideração dois fatos importantes dentro da temática que ocorreram antes e durante o período escolhido: em 2014 a campanha de prevenção ao suicídio - Setembro Amarelo articulada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e Conselho Federal de Medicina (CFM) e em 2019, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. (BRASIL, 2019; PSIQUIATRIA; MEDICINA, 2022)

Os critérios de exclusão foram: políticas de saúde; monografias, teses, dissertações, textos da legislação brasileira e artigos que não estão relacionados à questão norteadora.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a junho de 2022. Foi realizada a busca e seleção dos artigos por meio da leitura do título, do resumo e do artigo na íntegra (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), que deveriam estar relacionados à temática e à questão norteadora.

4.4 Terceira Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) essa etapa consiste em utilizar determinado instrumento para sintetizar as informações extraídas dos estudos, que costuma abranger os sujeitos, objetivos, metodologia utilizada, resultados e principais conclusões de cada estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O instrumento para categorização dos dados foi adaptado de Souza, Silva, Carvalho (2010) pela autora contendo dados relacionados a identificação do artigo (base de dados, autores, área de formação, título, periódico, ano de publicação, local do estudo, descritores ou palavras-chaves, DOI); identificação da instituição do estudo; tipo de publicação; características metodológicas (tipo de estudo, objetivo, sujeitos/amostra, tratamento dos dados,

intervenções, resultados, análises, implicações e nível de evidência); e avaliação do rigor metodológico (clareza na identificação metodológica, lacunas do conhecimento e possíveis vieses) que foram preenchidos após a leitura integral dos estudos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; PEDROSA *et al.*, 2015) conforme APÊNDICE A.

Os estudos foram classificados quanto ao nível de evidência (OXFORD, 2009) de maneira hierárquica e conforme a descrição abaixo:

- **Nível 1A:** revisões sistemáticas (com homogeneidade) de ensaios clínicos randomizados (ECR).
- **Nível 1B:** estudos controlados randomizados individual com intervalo de confiança estreito.
- **Nível 1C:** Resultados do tipo “tudo ou nada”. Estudo de série de casos controlados.
- **Nível 2A:** Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte.
- **Nível 2B:** Estudo de coorte individual (incluindo ECR de baixa qualidade; por exemplo, 80% de acompanhamento).
- **Nível 2C:** Pesquisa de “resultados”. Estudos ecológicos.
- **Nível 3A:** Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos de caso-controle.
- **Nível 3B:** Estudo de caso-controle individual
- **Nível 4:** Série de casos (e estudos de coorte e caso-controle de baixa qualidade)
- **Nível 5:** Opinião de especialistas sem avaliação crítica explícita.

4.5 Quarta Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa, é necessário que os estudos sejam avaliados de maneira detalhada garantindo a validade da revisão. Dessa forma, as informações foram extraídas dos artigos através do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), resumidas e compiladas em um quadro sinóptico geral (QUADRO 2), com a finalidade de sintetizar, avaliar e comparar dados relevantes ao objeto de estudo.

4.6 Quinta Etapa: Interpretação dos resultados

Para interpretação dos resultados, foi utilizada a elaboração de um quadro sinóptico geral (QUADRO 2) em que foram expostas as principais características dos estudos analisados e subsequente comparação com referenciais teóricos disponíveis na literatura, possibilitando também a identificação de lacunas no conhecimento.

Após a captação dos artigos incluídos na revisão, os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo do tipo Temática, que proporciona o agrupamento do conteúdo encontrado em categorias temáticas (BARDIN, 2016).

4.7 Sexta Etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Para apresentação da revisão, optou-se pela construção do QUADRO 2 que reúne informações relevantes como título, autor/es, periódico, ano de publicação, objetivos, resultados e principal conclusão dos estudos.

4.8 Aspectos éticos

Esta revisão integrativa de literatura atendeu aos aspectos éticos mantendo a autenticidade das ideias, conceitos e definições, garantindo as autorias dos estudos pesquisados, utilizando para citação e referência dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 6023:2018, NBR 14724:2011 e NBR 10520:2002 (ABNT, 2018; ABNT, 2011; ABNT, 2002)

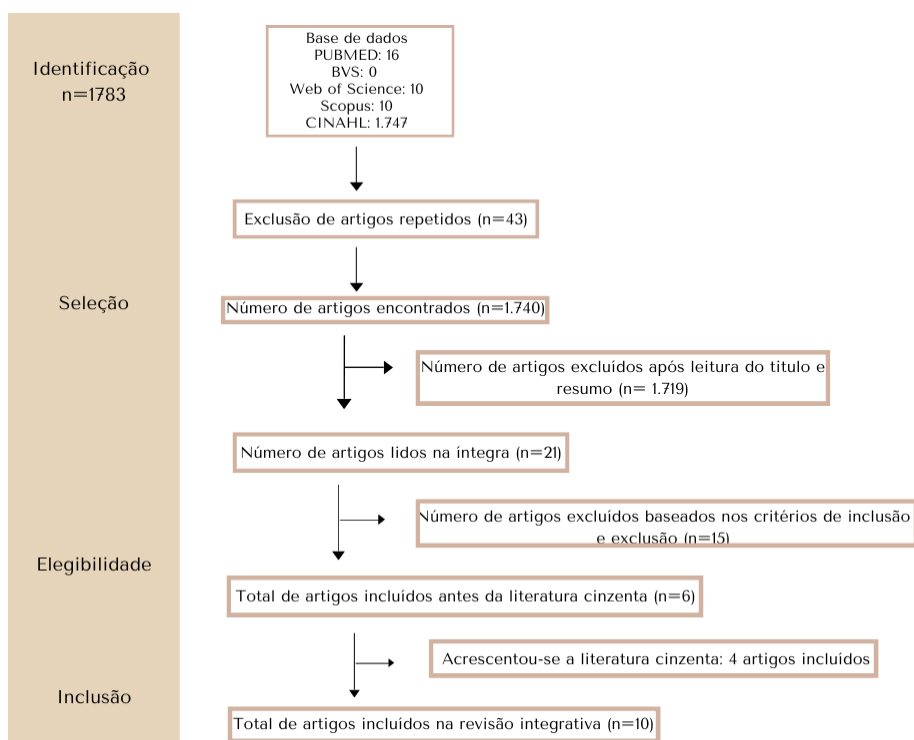
Tratando-se de informações de domínio público que não abrangem direta ou indiretamente pesquisa com seres humanos ou animais não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA. No entanto, a autora e suas orientadoras se comprometem com a preservação dos dados autorais e a confiabilidade das informações coletadas.

5 RESULTADOS

Ao realizar a pesquisa nas bases de dados com os descritores escolhidos, obteve-se um total de 1.783 resultados, sendo 16 na PUBMED, 10 nas bases Web of Science e Scopus, 1.747 na Cinahl e 0 na BVS. Os resultados encontrados foram exportados, transferidos para o computador através de *download* e importados para a ferramenta gratuita Rayyan (OUZZANI *et al.*, 2016); sendo posteriormente excluídos por duplicidade 43 artigos e, após a leitura de título e resumo, mais 1.719 artigos foram excluídos por não estarem relacionados à questão norteadora. Ao final, restaram 21 artigos para leitura na íntegra. Destes, 15 artigos foram excluídos baseados nos critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura na íntegra, obteve-se 6 artigos para inclusão na revisão integrativa.

No entanto, devido ao baixo número de artigos incluídos, foi realizada uma busca na literatura cinzenta com a seguinte frase “Cuidados de enfermagem na prevenção ao suicídio”. Foram incluídos mais 4 artigos após a leitura do título e resumo que se adequaram à questão norteadora. No total, ficaram 10 artigos para inclusão na amostra da revisão integrativa (FIGURA 2).

FIGURA 2 - Seleção de artigos para revisão integrativa. Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: (RIBEIRO, 2022).

A seguir são apontados os artigos selecionados para esta revisão integrativa após os critérios de inclusão e exclusão, que estão citados na metodologia do presente estudo (QUADRO 2). As informações completas de cada artigo estão presentes no APÊNDICE B.

Quadro 2 - Artigos selecionados para análise. Porto Alegre, RS, 2022.

Referência	Objetivo	Delineamento	Nível de evidência	Resultado	Conclusões
WORDEN, W. R. <i>et al.</i> Creating Nurse Resources for Callers with Suicidal Ideation. <i>Aaacn Viewpoint</i> , [S.I.], v. 43, n. 5, p. 4-8, jan. 2021. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez41.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=152869669&lang=pt-br&site=ehost-live.. Acesso em: 01 mar. 2022.	Discutir métodos identificados e implantados para melhorar a capacidade da enfermeira da subespecialidade para gerenciar chamadas de ideação suicida.	Estudo longitudinal	2B	Os dados revelaram um baixo volume de chamadas (quatro) durante o piloto, e os pacientes com ideação suicida foram mais frequentemente conectados com seus provedores de saúde mental estabelecidos. Enfermeiros que experimentaram conversar com um paciente relataram um nível de conforto de 3 (na escala de 1 a 5) ao usar essas ferramentas durante uma chamada telefônica real, citando que, se as ferramentas fossem usadas com mais frequência, a facilidade de uso se seguiria.	Os recursos permitem que os enfermeiros se sintam confiantes nos cuidados urgentes que estão prestando a essa população de alto risco e vulnerabilidade. Utilizar esse método – ou processos similares – para avaliar e estratificar o risco das necessidades imediatas do paciente, as interações telefônicas ou digitais com os pacientes podem ser uma ferramenta inestimável na prevenção do suicídio.

<p>GRANEK, L. <i>et al.</i> Strategies and Barriers in Addressing Mental Health and Suicidality in Patients With Cancer. <i>Oncology Nursing Forum</i>, [S.I.], v. 46, n. 5, p. 561-571, 2019. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez41.periodico.s.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138208947&lang=pt-br&site=ehost-live.. Acesso em: 01 mar. 2022.</p>	<p>Identificar como os enfermeiros de oncologia abordam o sofrimento da saúde mental e o suicídio em pacientes, quais estratégias eles empregam no tratamento desse sofrimento e as barreiras que enfrentam para lidar com o sofrimento e o suicídio em pacientes com câncer.</p>	<p>Estudo qualitativo, teoria fundamentada</p>	<p>2C</p>	<p>A maioria dos participantes era do sexo feminino e os participantes tinham idade média de 51,2 anos. Estratégias para lidar com problemas de saúde mental: estar emocionalmente disponível, fornecendo suporte prático, tratando sintomas físicos, referindo-se ao aconselhamento. Estratégias para abordar o suicídio em pacientes: avaliação da situação, oferecer cuidados paliativos ou de fim de vida, tratando sintomas físicos, encaminhamento para avaliação. Barreiras na Abordagem do Sofrimento de Saúde Mental: falta de treino, estigma em torno dos cuidados de saúde mental, carga de trabalho ou falta de tempo, disponibilidade e acessibilidade limitadas de recursos de saúde mental Barreiras no combate ao suicídio: falta de conhecimento e treinamento, relutância do paciente em receber atendimento, falta de protocolo.</p>	<p>Os enfermeiros de oncologia que participaram do estudo forneceram apoio e ouviram com empatia seus pacientes que experimentaram sofrimento mental e tendências suicidas. Ao mesmo tempo, destacaram limitações quanto à acessibilidade e intervenções práticas e apoio aos seus pacientes. Esses são fatores essenciais em uma boa aliança enfermeiro-paciente, que é fundamental para fornecer intervenções eficazes de saúde mental e prevenção do suicídio em pessoas com câncer.</p>
--	---	--	-----------	--	---

<p>WOJDA, P.. Nursing a Patient with Nonepileptic Seizures: case report.. Journal Of Neurological & Neurosurgical Nursing. [S.I.], p. 35-41. jan. 2021. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez41.periodico.s.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=150942325&lang=pt-br&site=ehost-live.. Acesso em: 01 mar. 2022.</p>	<p>Familiarizar os enfermeiros da neurociência com as causas, sintomas, tratamento e cuidados de enfermagem para um paciente com crises não epiléticas psicogênicas (CNEP) a partir do caso descrito.</p>	<p>Estudo de caso</p>	<p>4</p>	<p>Identificou-se 5 problemas, sendo definidos os objetivos de cuidado de enfermagem, intervenções de enfermagem e avaliação. Problema 1: Relutância da paciente em se submeter ao exame de vídeo EEG Problema 2: Dor abdominal causada por situações estressantes na enfermaria Problema 3: Isolamento do paciente na enfermaria causado pelo sentimento de falta de aceitação dos pacientes e funcionários Problema 4: Risco de Suicídio causado por transtornos depressivos, falta de sentido na vida e solidão Problema 5: Risco de lesão por queda durante um ataque</p>	<p>As intervenções de enfermagem realizadas (avaliação do risco de suicídio, monitoramento do paciente, recolhimento de objetos perigosos, escuta ativa, contrato terapêutico, acessibilidade do enfermeiro) revelaram-se uma solução eficaz para os problemas do paciente. Por meio das atividades de enfermagem, foi possível melhorar a qualidade de vida da paciente, em última análise, excluir a epilepsia e dar alta domiciliar com novas recomendações terapêuticas.</p>
---	---	-----------------------	----------	--	--

<p>SANTOS, Emelynne Gabrielly de Oliveira <i>et al.</i> O olhar do enfermeiro emergencista ao paciente que tentou suicídio: estudo exploratório. Online Brazilian Journal Of Nursing, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 6-16, 29 maio 2017. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20175416. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5416/pdf_3. Acesso em: 01 out. 2022.</p>	<p>Analisar o olhar dos enfermeiros do setor de urgência e emergência em relação ao atendimento ao paciente que tentou suicídio.</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo e exploratório</p>	<p>2C</p>	<p>Os dados que emergiram das entrevistas foram analisados e categorizados em quatro núcleos de significância:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.A enfermagem e o atentado à vida por autoextermínio; 2. Atendimento urgente do suicida; 3.Cuidar de quem pensa em suicídio; 4.Dificuldades encontradas na abordagem do paciente que tenta suicídio. 	<p>A relação do enfermeiro com o paciente, por sua vez, com ênfase na escuta, é uma ferramenta importante no planejamento eficaz do cuidado humanizado. Acolhimento adequado e encaminhamentos adequados, como psicoterapia e/ou psiquiatria quando necessário, são fundamentais para a prevenção de outras tentativas.</p>
--	--	--	-----------	---	---

<p>ROBERSON, Charlene. Suicide Assessment and Prevention. Alabama Nurse, [S.I.], v. 46, n. 4, p. 13-15, jan. 2019. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez41.periodico.s.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=140247512&lang=pt-br&site=ehost-live. Acesso em: 01 mar. 2022.</p>	<p>O objetivo é que os enfermeiros estarão cientes dos sinais de alerta e fatores de risco suicidas, onde encontrar ajuda para seus próprios sentimentos e medos negativos e como localizar recursos para os pacientes.</p>	<p>Revisão Narrativa</p>	<p>5</p>	<p>Sintomas de alerta/fatores de risco suicidas Mitos sobre o suicídio As atitudes e crenças dos enfermeiros sobre o suicídio impactam na prestação de seus cuidados. A educação e o treinamento ajudam a mudar valores e melhorar as habilidades de detecção dos enfermeiros, bem como o reconhecimento dos sinais de alerta. Avaliações e perguntas específicas que todos os enfermeiros podem usar (avaliação de mudanças no comportamento, avaliação do risco suicida) As opções de tratamento incluem hospitalização, avaliação psiquiátrica adicional ou supervisão final do paciente.</p>	<p>Os enfermeiros podem e fazem a diferença na prevenção do suicídio. Envolve fazer algumas perguntas adicionais, observar a linguagem corporal e refletir sobre a história passada. A mensagem para levar para casa é que o suicídio é um problema de saúde pública evitável e nós, trabalhadores da linha de frente, podemos fazer a diferença.</p>
---	---	--------------------------	----------	--	---

<p>HUNTER, Jeffrey S. <i>et al.</i> Nursing Care of the Patient Showing Suicidal Tendencies. Arizona Nurse, [s. l.], v. 71, n. 3, p. 8-8, out. 2018. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez41.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=130766997&lang=pt-br&site=ehost-live.. Acesso em: 01 mar. 2022.</p>	<p>Descrever uma visão geral sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com tendências suicidas</p>	<p>Revisão Narrativa</p>	<p>5</p>	<p>Essas avaliações de risco de suicídio também podem ser usadas para ajudar a avaliar a eficácia do gerenciamento e da terapia de medicamentos. Uma mudança na apresentação do paciente pode ser um prenúncio de uma tentativa de suicídio.</p>	<p>A chave para a prevenção de eventos sentinela é a avaliação dos fatores de risco, não apenas em um cronograma pré-determinado de rotina, mas também mediante mudança de comportamento ou cognição do paciente</p>
--	--	--------------------------	----------	--	--

<p>SILVA, Nayra Karoline Neco da <i>et al.</i> Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 71-77, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1806-69762017000200003. Acesso em: 01 mar. 2022.</p>	<p>Descrever as ações realizadas pelo enfermeiro da atenção básica para prevenção do suicídio e discutir o processo de trabalho voltado para prevenção.</p>	<p>Abordagem qualitativa, exploratório, descritiva</p>	<p>2C</p>	<p>A análise dos depoimentos convergiu para a formação de uma categoria temática – o enfermeiro da atenção básica e as ações para prevenção do suicídio: desafios do processo de trabalho.</p>	<p>O primeiro contato com o paciente é extremamente importante. A abordagem calma, aberta, de aceitação e de não julgamento, por parte do enfermeiro, é fundamental para facilitar a comunicação. Criar esse vínculo é, por si só, importante passo para reduzir o nível de desespero do paciente suicida.</p>
<p>OLIVEIRA, Gustavo Costa de <i>et al.</i> Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. Ciência, Cuidado e Saúde., Maringá, v. 16, n. 2, p. 1-7, abr. 2017.</p>	<p>Identificar ações de cuidado de enfermagem ao paciente com risco de suicídio internado em uma Unidade de Internação</p>	<p>Abordagem qualitativa, descritivo</p>	<p>2C</p>	<p>Identificação de três categorias temáticas: Formação de vínculos: Os profissionais de enfermagem entendem que, em se tratando de pacientes com risco de suicídio, é preciso demonstrar interesse e disponibilidade para ouvi-los,</p>	<p>A adoção dos resultados desta pesquisa na assistência de enfermagem de uma unidade de internação psiquiátrica promoveu, neste cenário, a produção de um protocolo institucional para risco</p>

<p>Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/169151. Acesso em: 01 mar. 2022.</p>	<p>Psiquiátrica do Sul do Brasil</p>		<p>utilizando-se do vínculo como estratégia fundamental para consolidar laços afetivos.</p> <p>Estabelecimento de contrato terapêutico com o paciente: Os profissionais de enfermagem, ao relatarem as ações de cuidado ao paciente com risco de suicídio, apresentam o contrato terapêutico como estratégia de firmar compromissos assistenciais que envolvem não somente a escuta ativa, mas também as primeiras práticas clínicas mais concretas para lidar com o desejo do paciente pelo suicídio.</p> <p>Organização das rotinas assistenciais da equipe: Nota-se a organização da equipe no cuidado ao paciente com risco de suicídio, que envolve a instituição de rotinas, o revezamento na observação periódica, bem como o cuidado na utilização de utensílios particulares no ambiente da internação psiquiátrica.</p>	<p>de suicídio, que está sendo utilizado pelo hospital em que se realizou a investigação.</p>
---	--------------------------------------	--	---	---

<p>MARÇAL, Sâmara Rosa de Souza; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO COMPORTAMENTO E TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO. Revista Jgr de Estudos Acadêmicos, [S.I.], v. 3, n. 6, p. 56-68, mar. 2020. Disponível em: http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/105. Acesso em: 01 out. 2022.</p>	<p>Analisar o conhecimento e as estratégias de intervenção dos enfermeiros prestados aos usuários com comportamento suicida. Objetivos específicos: listar os fatores que influenciam no suicídio; analisar o papel dos enfermeiros frente ao paciente com comportamento suicida; listar as ações e prevenções</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>de 2C</p>	<p>Fatores que influenciam no suicídio: Fatores como doença mental, doença física, doenças crônicas, violência, consumo excessivo de álcool e outras drogas, mudanças repentinas, também são grandes aliados para o desencadeamento de comportamento suicida. A situação cultural e socioeconômica ou a combinação destes fatores igualmente. Papel dos enfermeiros frente ao suicídio: O contato direto com a pessoa que tentou suicídio geralmente é efetuado pelos profissionais de enfermagem, que realizam o acolhimento, no intuito de acalmar e salvar vidas. Ações e prevenções de enfermagem: As intervenções dos profissionais de enfermagem principiam com a anamnese, seguida do exame do estado mental, avaliação e classificação do risco de suicídio, o acolhimento em local seguro,</p>	<p>Os profissionais de enfermagem têm papel muito importante no acolhimento dos pacientes com risco ao suicídio e dos familiares. Para isso utilizam ferramentas e estratégias. São elas a anamnese, o exame do estado mental, a avaliação e a classificação de risco, o acolhimento do paciente em local seguro para ambos, uma rede de apoio juntamente a serviços especializados, familiares/cuidadores e administração de terapia medicamentosa, quando necessário, além de visitas domiciliares.</p>
---	--	------------------------------	--------------	---	---

				construção de rede de apoio junto aos serviços especializados, familiares/cuidadores e administração de terapia medicamentosa, caso haja necessidade.	
SANTOS, Ronald Seixas <i>et al.</i> A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. Revista de Enfermagem Ufpe Online, Recife, p. 742-748, fev. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/articloe/viewFile/11995/14564.. Acesso em: 01 out. 2022.	Realizar análise reflexiva da atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio	Abordagem qualitativa, análise narrativa	2C	<p>Emergiram três temáticas a partir da análise: Espaços de atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio; Atuação do enfermeiro na prevenção do suicídio e Tecnologias relacionais com a pessoa e familiar em suicídio.</p> <p>A atuação acontece em múltiplos espaços, que influenciam a forma de identificar, intervir e avaliar pessoas em situação de suicídio. A prevenção ocorre pela relação usuário-família. Há escuta, comunicação terapêutica e educação em saúde. Faz-se necessário investir na integração social e familiar; com grupos de risco já reconhecidos; avaliar comportamentos e riscos.</p>	A atuação do enfermeiro com as pessoas e familiares deve ter caráter emergencial, interdisciplinar, intersetorial; estratégias preventivas desde a ideação à pós-venção.

Fonte: (RIBEIRO, 2022).

No período definido para a escolha dos artigos sobre cuidados de enfermagem na prevenção ao suicídio, de 2017 a 2021, dos 10 artigos selecionados, evidenciou-se que a maior prevalência de publicações foi no ano de 2017 (40%), seguido pelo ano de 2021 e 2019 com dois artigos (20%) cada. Os anos de 2018 e 2020 contaram com a representação de apenas um artigo cada (10%).

Quanto aos países responsáveis pela publicação de artigos sobre a temática, como maiores contribuintes, têm-se o Brasil com cinco artigos (50%) seguido dos Estados Unidos da América (EUA) com três artigos (30%). Em menor número, Israel com um artigo (10%) e Alemanha com um artigo (10%) cada.

Em relação às bases de dados, a maior responsável pela captação dos artigos foi a CINAHL com 1.747 artigos (97,9%), depois a PUBMED com 16 artigos (0,89%), Web of Science e Scopus com 10 artigos cada (0,56%); não retirando os artigos duplicados. Não foram encontrados artigos relevantes sobre o tema na base de dados BVS. Acrescentou-se a literatura cinzenta que contribuiu com 4 artigos.

Os artigos foram publicados nos seguintes periódicos: AAACN Viewpoint; Oncology Nursing Forum; The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing; Online Brazilian Journal of Nursing - UFF; Alabama Nurse; Journal Arizona Nurse; Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas; Ciência, Cuidado e Saúde; Revista JRG de Estudos Acadêmicos; Revista de Enfermagem UFPE Online; destes, cinco são periódicos brasileiros. Em relação ao idioma dos artigos, a predominância foi do inglês com um total de 6 artigos (60%).

Em relação à área de publicação dos estudos, 7 artigos são da enfermagem (70%); os demais, um pertence a medicina, um de filosofia e letras, e um artigo não teve a área de publicação especificada. Quanto à formação acadêmica dos autores, destaca-se a participação profissional dos enfermeiros em sete (70%) artigos. Outras formações acadêmicas apareceram como medicina, filosofia e licenciatura em letras. Destaca-se que apenas um artigo não cita a formação ou titulação acadêmica do autor do estudo, sendo o mesmo artigo que não citava a área de publicação.

Dos estudos selecionados, percebe-se que a maioria dos autores utilizou pesquisas qualitativas, sendo um total de 9 artigos (90%). Apenas um artigo foi de pesquisa quantitativa (10%).

Dessa forma, o nível de evidência mais alto encontrado nas amostras foi o 2B, referente a estudos de coorte individual no artigo A1. No entanto, o nível de evidência mais predominante

foi o 2C, sendo um total de 6 artigos (60%), referente a pesquisas de resultados e estudos ecológicos.

Após a leitura e análise dos artigos, emergiram três categorias temáticas: 1) fatores associados ao risco de suicídio; 2) atuação do enfermeiro frente a prevenção do suicídio; e 3) facilitadores, estratégias e barreiras para lidar com o sujeito em sofrimento mental em diferentes contextos.

Com relação às intervenções de enfermagem na prevenção do suicídio, destacaram-se a formação de vínculo paciente-profissional, acolhimento, escuta ativa e o estabelecimento de contrato terapêutico. Outras estratégias que emergiram foram as medidas de vigilância, rede de apoio, vínculo familiar, organização da rotina da equipe que presta assistência ao paciente e a necessidade de educação permanente em saúde.

6 DISCUSSÃO

O número de artigos que responderam a questão norteadora desta revisão demonstraram que os cuidados de enfermagem para a prevenção do suicídio ainda é uma temática que necessita de maior abordagem na literatura científica. No entanto, os artigos analisados foram suficientes para confirmar que a problemática do suicídio ainda é um desafio para as equipes de trabalho em saúde devido as singularidades, significados e percepções condicionadas no imaginário social do profissional enfermeiro, que acaba por atribuir valores morais divergentes entre si que afetam o atendimento e o cuidado em saúde do sujeito com comportamento suicida. (SANTOS, O. *et al.*, 2017; OLIVEIRA, *et al.*, 2017; SANTOS, S. *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2019)

Entende-se por comportamento suicida a atuação do sujeito em autoagressão ou autoextermínio, com pensamentos recorrentes sobre desejo de morte e autodestruição, abrangendo um conjunto de três elementos: a ideação suicida, tentativa de suicídio e o suicídio em si. Esse comportamento pode ser revelado por meio de ações, palavras e gestos que configuram uma maneira de expressar os diferentes sofrimentos que esse indivíduo vivencia, principalmente mental e emocional, não permitindo que haja o enfrentamento adaptativo frente às demandas internas e externas da vida. (SANTOS, S. *et al.*, 2017; ROBERSON, 2019; FONTÃO *et al.*, 2018; MARÇAL; GONÇALVES, 2020).

Nesse contexto, tem-se os fatores de risco com o papel de fomentar os atos e ideação suicida do sujeito, sendo importante a avaliação de risco para detectar a gravidade e intensidade desses sinais durante o processo de cuidado em saúde. Pode-se atribuir para a avaliação de risco de suicídio o papel de analisar quais fatores de risco estão presentes na vida do sujeito que poderiam levar a possíveis tentativas de suicídio e seus agravos, bem como possibilitar o planejamento de ações preventivas por parte do enfermeiro de maneira individualizada e singular. Isso porque, os autores referem que ao se conhecer esses fatores de risco pode-se direcionar o cuidado e as ações preventivas para fortalecer as estratégias de enfrentamento individuais e coletivas. (OLIVEIRA, *et al.*, 2017; FONTÃO *et al.*, 2018; MARÇAL; GONÇALVES, 2020).

Nesse sentido, uma pesquisa feita com oito cuidadores de crianças hospitalizadas com doenças crônicas analisou as estratégias de enfrentamento, depressão e ideação suicida, sendo constatado que duas cuidadoras apresentaram depressão grave e ideação suicida, o que corrobora com dados já consolidados na literatura sobre a relação entre depressão como fator de risco e o comportamento suicida e a necessidade de promover estratégias adaptativas no

indivíduo em diferentes contextos de saúde para a diminuição dos agravos relacionados a esse fenômeno (CHAIBUB; KOHLSDORF, 2017; FURTADO; MEDEIROS FILHO, 2021).

Além disso, um estudo demonstrou que diferentes indivíduos que apresentam semelhantes fatores de risco, mas que possuem uma capacidade mais adaptativa, nem sempre recorrem ao suicídio como saída para o seu sofrimento mental, o que também corrobora com outro estudo trazendo a potencialização dos fatores de proteção como a capacidade de adaptação positiva e a capacidade de resolução de problemas possibilita o suporte necessário para lidar com as situações problemas que surgem ao longo da vida, contribuindo para a diminuição dos atos suicidas. (WHO, 2014; ROBERSON, 2019; PORTO; DELZIOVO; QUEIROZ, 2019; PSQUIATRIA, 2018; PEREIRA *et al.*, 2018)

Dessa forma, os estudos elencaram diferentes fatores de risco que englobam um contexto multifatorial e complexo permeado por questões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, entre outras. (SANTOS, O. *et al.*, 2017; SANTOS, S. *et al.*, 2017; ROBERSON, 2019; FONTÃO *et al.*, 2018; MARÇAL; GONÇALVES, 2020). Com isso, destaca-se que indivíduos com histórico de tentativas anteriores de suicídio ou autoagressão têm maior risco para o suicídio se comparado a indivíduos que não possuem esse histórico (SANTOS, S. *et al.*, 2017). Além disso, outros estudos relataram que pessoas com algum diagnóstico de transtorno mental, como depressão e ansiedade, são mais propensas a cometer suicídio quando comparadas com indivíduos sem diagnóstico clínico. (ROBERSON, 2019; SANTOS, O. *et al.*, 2017; SANTOS, S. *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2019). Esse resultado, por sua vez, atribui-se ao fato de a depressão por meio do seu mecanismo patológico diminuir a capacidade de um indivíduo experienciar vivências que geram prazer, denominado anedonia, explicando assim o fato do sujeito expressar o desejo de tirar a própria vida, uma vez que, não sente mais prazer nela. Além disso, pode-se atribuir também a oscilação de humor em diferentes graus presentes na ansiedade e depressão (FURTADO; MEDEIROS FILHO, 2021).

Atrelado a isso, salienta-se a importância de uma avaliação de risco criteriosa e eficaz para evitar os casos de suicídio em indivíduos que não apresentam o fator de risco de transtorno mental, visto que o fato de não possuir um diagnóstico psiquiátrico não inviabiliza o sujeito para o suicídio. (SILVA *et al.*, 2017; WORDEN *et al.*, 2021).

Além disso, os estudos trouxeram que outras condições crônicas como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), doenças neurológicas como epilepsia e sequelas de acidentes vasculares cerebrais, abuso de substâncias como álcool e outras drogas e algum tipo de doença terminal ou incapacitante, como neoplasias, possuem maior correlação com tentativas de suicídio quando comparadas com

outras doenças. (SANTOS, S. *et al.*, 2017; ROBERSON, 2019; GRANEK *et al.*, 2019; WOJDA, 2021)

Pode-se atribuir a isso, a fragilidade dos profissionais de saúde em identificar sinais, sintomas e problemas em saúde mental nos pacientes que estão em acompanhamento pelos serviços de saúde em virtude de outras condições clínicas não relacionadas a sofrimento mental. No entanto, um estudo trouxe que em média 30% dos pacientes que fazem tratamento oncológico podem desencadear um sofrimento mental significativo decorrente do recebimento do diagnóstico de câncer, bem como algum tipo de transtorno mental como ansiedade, depressão e o comportamento suicida. Com isso, os autores observaram que as intervenções psicossociais como psicoeducação, mindfulness e terapia medicamentosa podem ser utilizadas como ações de cuidado visando a redução de sintomas ansiosos e depressivos que levariam ao ato suicida. (GRANEK *et al.*, 2019)

Outros fatores de risco que emergiram estão relacionados a disfuncionalidade familiar, nível socioeconômico do indivíduo, desemprego, comportamentos impulsivos e/ou agressivos, vítimas de violência, traumas ao longo da vida, falta de conhecimento sobre como abordar pessoas com risco de suicídio, sendo atribuído que as mudanças recentes no contexto de vida e no comportamento desse indivíduo podem sinalizar ao enfermeiro a possibilidade de uma tentativa de suicídio. (MARÇAL; GONÇALVES, 2020; ROBERSON, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2017; HUNTER *et al.*, 2018)

No entanto, outro estudo relata que apesar de vivenciarmos diversas frustrações ao longo da vida e mudanças cotidianas que podem levar a tristeza e sofrimento, é necessário cultivar bons pensamentos para que no decorrer da nossa trajetória humana possamos desenvolver estratégias adaptativas para o enfrentamento de situações adversas, evitando o desencadeamento de pensamento de autoextermínio, o que se alinha a outros estudos que citam a importância de desenvolver habilidades e competências socioemocionais para lidar com as frustrações. (MARÇAL; GONÇALVES, 2020; GRANEK *et al.*, 2019)

Percebe-se com isso, a importância do enfermeiro no momento do contato com a pessoa, reconhecer as mudanças no contexto de vida dela e promover o incentivo ao cultivo de boas emoções e pensamentos como fatores protetivos frente ao suicídio, o poderia melhorar o planejamento de ações terapêuticas visando a prevenção do suicídio. (WHO, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2017; MARÇAL; GONÇALVES, 2020; ROBERSON, 2019)

Nessa perspectiva, destaca-se a atuação e papel do enfermeiro frente a prevenção do suicídio nos diferentes contextos de saúde, visto que o seu exercício profissional deve ser comprometido com o ser humano e coletividade, por meio da promoção, proteção, recuperação

em saúde e reabilitação de pessoas, de maneira a atender as necessidades em saúde da população com ética e responsabilidade, visando promover a integralidade do ser humano. (COFEN, 2017; XVI SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 2011)

No que tange o processo de trabalho do enfermeiro, os artigos salientam que o enfermeiro exerce um papel fundamental nos diferentes espaços de atuação, por meio da gestão do cuidado e assistência, bem como corroboram que a utilização do processo de enfermagem como instrumento para o planejamento e desenvolvimento de cuidados de enfermagem direcionados a pacientes com risco de suicídio permite o aprimoramento da sua prática clínica e o estabelecimento de vínculo usuário-enfermeiro. (OLIVEIRA *et al.* 2017; SANTOS, S., *et al.*, 2017; ROSA; LIMA; PERES, 2021).

Além disso, os estudos relataram diferentes espaços de atuação do profissional enfermeiro como os serviços de emergência, Atenção Primária à Saúde (APS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais gerais e psiquiátricos, sendo principalmente a atenção primária um local privilegiado para a promoção e prevenção de agravos a saúde mental, sobretudo a prevenção do suicídio. Atrela-se a isso, o fato de a atenção primária ser o primeiro nível de atenção em saúde e considerada como porta de entrada do usuário para a rede de atenção à saúde conforme preconizado pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017; SANTOS, S., *et al.*, 2017).

Tendo isso em vista, pode-se atribuir ao enfermeiro o exercício de um papel importante no estabelecimento do primeiro contato com o usuário desse serviço, facilitando a consolidação de vínculo profissional-usuário, corroborando o que outros estudos trazem de que essa interação está diretamente ligada a possibilidade de uma boa relação terapêutica com o sujeito e planejamento de ações de cuidado preventivas, uma vez que, isso pode ser atribuído ao fato do usuário sentir-se acolhido emocionalmente para expressar seus sentimentos para o enfermeiro. (SANTOS, S., *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017; SANTOS, O., 2017; HUNTER *et al.*, 2018)

Quanto aos cuidados de enfermagem, percebe-se que estão relacionados ao ambiente em que são realizados e na qual o indivíduo está inserido, uma vez que, existem diferenças nos cuidados prestados no momento do contato com um paciente em uma sala de emergência quando comparado à unidade de saúde. Esse resultado pode ser atribuído, portanto, ao fato de que as unidades de saúde por pertencerem ao próprio território do sujeito e possuírem um sistema de agendamentos para atendimentos eletivos e acolhimento, com menor fluxo de demandas emergenciais rotineiras, torna-se possível ter uma flexibilidade para atender

urgências relacionadas a situações de risco como a ideação suicida. (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018)

Por outro lado, os autores reiteram que os serviços de emergência por serem locais que atendem um fluxo contínuo de diversos tipos de urgências e/ou emergências, atribuindo-se a esse fato, o horário de funcionamento estendido em regime de portas abertas, bem como a alta taxa de ocupação de leitos, rotatividade de pacientes e prevalente quantitativo inadequado de profissionais, acaba-se tornando um ambiente focado no modelo assistencial biomédico que gera uma sobrecarga de demandas, cuidados e circulação de pessoas, o que infere-se dificultar o estabelecimento de vínculo por não se ter um ambiente adequado para isso. Outro estudo afirma que a ausência desse ambiente tranquilo, calmo e reservado para que o paciente possa expressar suas angústias e sofrimento atrelado a rotina exaustiva de trabalho dos profissionais, fragiliza o atendimento das questões relacionadas à saúde mental (FONTÃO *et al.*, 2018; SANTOS, O., *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nesses contextos, nota-se a importância da formação de vínculo entre profissional e usuário, busca-se uma relação permeada por confiança, responsabilidade e respeito mútuo, visto que pode existir o aprofundamento de laços entre ambas as partes, bem como possibilitar maior conhecimento sobre os aspectos do processo saúde-doença desse sujeito em sofrimento mental e comportamento suicida. Dessa forma, os estudos relatam que é preciso que o enfermeiro demonstre interesse em construir esse vínculo como estratégia fundamental para a prevenção de agravos em saúde mental, tendo em vista que a rede de apoio social é um fator de proteção na prevenção do suicídio e os profissionais da saúde fazem parte dessa rede. (WHO, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017; MARÇAL; GONÇALVES, 2020; GRANEK, L. *et al.*, 2019; ROBERSON, 2019)

Tendo em vista isso, os autores explanam a necessidade de incorporar na rotina das equipes de saúde que o vínculo como ação de cuidado é inerente ao processo de trabalho e a rotina assistencial, sendo necessário incluí-lo às agendas de trabalho das equipes de saúde. Atrela-se a isso, o fato de ser um processo complexo e desafiador decorrente da primordialidade de transpor as barreiras impostas pelos diferentes conceitos a respeito do próprio processo de trabalho, uma vez que, esse resultado poderia ser atribuído ao fato do enraizamento das ações de cuidado baseadas apenas no âmbito orgânico, clínico e biológico sustentado pelo modelo assistencial biomédico. (MELO *et al.*, 2016; SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018)

Outro aspecto relatado pelos autores, é o fato do enfermeiro não se sentir apto a abordar determinados assuntos em saúde com o sujeito de cuidado, como a ideação suicida e o desejo de morte, o que dificulta a relação interpessoal com o sujeito e a formação de vínculo. Os

estudos apontaram que o fato de não ter muitas habilidades e competências socioemocionais, no momento da abordagem, decorrente, principalmente, da fragilidade no seu processo de autoconhecimento no que tange a temática, atrelada ao fato da excessiva demanda de trabalho, infere-se contribuir para que o enfermeiro tenha maior dificuldade em lidar com pacientes potencialmente suicidas. (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SANTOS, O, *et al.*, 2017; SANTOS, S., *et al.*, 2017)

Outro estudo trouxe ainda que enfermeiros que trabalham em unidade de internação psiquiátrica e vivenciam cotidianamente diferentes situações dentro desse contexto, acabam sendo afetados, o que produz alterações no seu humor, que por sua vez, dificulta o estabelecimento de vínculo e a relação com os pacientes internados. Pode-se atribuir a esse resultado, o fato de muitos enfermeiros terem dificuldade em controlar suas emoções e atitudes diante das situações de conflito estabelecidas no ambiente. (OLIVEIRA *et al.*, 2020)

Nesse sentido, os autores ainda relataram a importância do enfermeiro, portanto, aprimorar o autoconhecimento das suas emoções e sentimentos a respeito da temática, visando a melhoria no manejo de ansiedade e estresse que são geradas a partir do lidar com pacientes que se encontram em sofrimento mental e conduta suicida (GRANEK, *et al.*, 2019; SANTOS, S., *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No que tange o acolhimento e a escuta qualificada por parte do enfermeiro, os estudos trazem que tais ferramentas auxiliam na manutenção da comunicação e do vínculo terapêutico entre comunidade e serviço de saúde, visto que apenas a aproximação criada a partir do vínculo sem o investimento a expressão do sujeito fragiliza o cuidado em saúde. (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Nesse sentido, os artigos reiteram a importância de que o enfermeiro esteja emocionalmente disponível para escutar e acolher as demandas trazidas, isentando-se dos julgamentos prévios das razões pelas quais levaram a pessoa a decisão de tirar a vida (OLIVEIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017; MARÇAL; GONÇALVES, 2020; GRANEK *et al.*, 2019).

Um estudo revelou que muitos pacientes omitem informações pertinentes ao seu tratamento em saúde, principalmente no que tange os transtornos mentais, como os sintomas em saúde mental e alucinações, pelo fato de acreditar que não será compreendido pelos profissionais ao expor determinadas vivências, o que corrobora com os dados trazidos sobre a primordialidade da formação e manutenção dessa relação terapêutica quando o sujeito adentra os serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O estabelecimento do contrato terapêutico, por sua vez, conforme apresentado pelos autores, tem o papel de sistematizar as ações de cuidado em saúde e proporcionar clareza nas

ideias, angústias e vivências que levam a pessoa a decidir pelo suicídio, visto que permite a consolidação do vínculo entre profissional e sujeito e favorece o comprometimento entre a equipe, sujeito e a rede de apoio social. Esse resultado deve-se ao fato de que o contrato terapêutico promove a singularidade e integralidade do ser humano atreladas às ações de cuidado em que o indivíduo se reconstitui protagonista do seu próprio processo de saúde-doença, através do estabelecimento de combinações, condutas e limites acordados entre enfermeiro e sujeito. (OLIVEIRA *et al.*, 2017; WOJDA, 2021)

No contexto dos serviços hospitalares, como emergência geral, psiquiátrica ou unidades de internação, os estudos trazem outras ações de cuidado que visam, principalmente, o monitoramento contínuo dos fatores que levariam o indivíduo a cometer uma tentativa de suicídio dentro do local de saúde e o atendimento ao paciente após a tentativa de suicídio. (SANTOS, O., *et al.*, 2017; MARÇAL; GONÇALVES, 2020). Esses fatos ratificam o que outros autores já haviam trazido sobre a predominância na rotina assistencial prestada pelos enfermeiros, principalmente nas salas de emergência, de ações de cuidado centralizadas no modelo assistencial biomédico e voltadas para questões biológicas, o que se infere muitas vezes, negligenciar os aspectos psicossociais que levam a pessoa ao ato suicida. (MELO *et al.*, 2016; SANTOS, O., *et al.*, 2017)

Dentro dessa temática, os estudos ressaltam que os cuidados de enfermagem abrangem as medidas de vigilância como recolhimento de pertences pessoais e objetos com potencial perfurocortante, observação contínua do paciente e da cavidade oral após a administração de medicamentos, utilização de terapia medicamentosa, ronda noturna, bem como a realização de anamnese, exame do estado mental, avaliação e classificação de risco com o objetivo de identificar os fatores predisponentes ao suicídio como a história psiquiátrica, sinais e sintomas em saúde mental, diagnósticos clínicos, sendo necessária a revisão periódica dessas práticas pela equipe de saúde. (MARÇAL; GONÇALVES, 2020; WOJDA, 2021)

Tendo em vista a complexidade do processo de planejamento e execução de cuidados de enfermagem para a prevenção do suicídio, os autores reforçaram a existência de facilitadores, barreiras e desafios na constituição desse processo. Pode-se citar, portanto, o uso adequado de ferramentas, tecnologias e instrumentos que auxiliem na avaliação e classificação de risco, tendo como resultado o aprimoramento do processo de trabalho e cuidado aos pacientes em risco suicida, uma vez que, a triagem seria um aliado na identificação precoce dos casos de usuários potencialmente suicidas. (GRANEK *et al.*, 2019; LISBOA; SANTOS; LIMA, 2017; WORDEN *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, alguns pesquisadores estadunidenses desenvolveram uma escala denominada *Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)*, sendo muito utilizada em sua versão curta pelos serviços de saúde, na qual classifica e identifica o comportamento suicida por meio de perguntas com respostas binárias (sim ou não). Uma das vantagens trazidas pelos pesquisadores é a sua aplicabilidade que pode ser telefônica ou presencial, bem como a triagem dos casos que necessitam de atendimento de emergência, o que poderia auxiliar os enfermeiros emergencistas no momento da admissão do paciente no setor, diminuindo a sobrecarga de trabalho e intervenções desnecessárias.

Inferese, portanto, que o fato desse instrumento permitir a triagem e avaliação de risco e devido a sua extensão aplicabilidade, seria possível o redirecionamento dos pacientes com maior risco suicida para o atendimento especializado e multiprofissional, atribuindo esse resultado, ao melhor manejo das ações de enfermagem e fluxo de trabalho, bem como a redução do estresse e ansiedade na equipe por não saber como lidar ou abordar esses indivíduos. (WORDEN *et al.*, 2021; GRANEK *et al.*, 2019; SANTOS, O., *et al.*, 2017)

Outro fato relatado no estudo, foi que ao utilizar a ferramenta como triagem para o risco de suicídio, percebeu-se que os pacientes se sentiam encorajados a procurar o enfermeiro relatando seus pensamentos suicidas, mesmo que o motivo da entrada no serviço não estivesse relacionado à saúde mental. Esses resultados reiteram o que outros autores já haviam relatado sobre a importância da formação de vínculo e escuta qualificada como tecnologia facilitadora na prevenção ao suicídio, uma vez que, o acolhimento e a comunicação são tecnologias leves no seguimento do cuidar. (WORDEN *et al.*, 2021; SANTOS, O., *et al.*, 2017; WOJDA, 2021).

Atrelado a isso, alguns autores relatam que anterior ao ato suicida o sujeito estabelece de alguma forma, seja verbal, não-verbal ou comportamental, um contato prévio com um profissional de saúde, buscando amparo dentro do serviço de saúde, principalmente na atenção primária. Um estudo trouxe que 75% das pessoas que tiraram a própria vida procuraram algum serviço de saúde no ano de sua morte, o que se atribui ao fato do enfermeiro ser um profissional de primeiro contato com essa pessoa, reiterando a necessidade de desenvolver um olhar para além do âmbito clínico, utilizando a avaliação de risco como ferramenta aliada na prevenção e diminuição do comportamento suicida (WORDEN *et al.*, 2021; (SANTOS, S., *et al.*, 2017; MARTIN *et al.*, 2022; MARÇAL; GONÇALVES, 2020).

Outro aspecto relevante para discutir a problemática do suicídio e que se constitui como um desafio, é o papel de incluir essa temática ao longo do processo de formação profissional dos enfermeiros, uma vez que, os artigos discorrem não somente sobre a importância de abordar sobre suicídio dentro da graduação por meio de palestras e disciplinas, mas também no ambiente

de trabalho através da educação continuada e a criação de protocolos institucionais. Dessa maneira, infere-se ser um facilitador importante no processo de cuidar desse indivíduo com risco suicida, uma vez que, os profissionais poderiam desenvolver habilidades e competências socioemocionais e estratégias para lidar com situações de sofrimento mental, como o suicídio, se tivessem um contato prévio com a temática ao longo da sua formação. (SANTOS, O., *et al.*, 2017; WORDEN *et al.*, 2021; GRANEK *et al.*, 2019)

Para finalizar, outros estudos trazem ainda que muitos enfermeiros ao observar sinais e sintomas em saúde mental, como a ideação suicida, realizam o encaminhamento para outros profissionais, como psiquiatras e psicólogos, sendo esse resultado atribuído ao fato do enfermeiro, muitas vezes, não se sentir apto a lidar com essas situações. Atribui-se a esse resultado, recursos emocionais do profissional e menor tempo de experiência para lidar com situações em saúde mental, bem como a excessiva demanda no ambiente de trabalho. (WORDEN *et al.*, 2021; GRANEK. *et al.*, 2019). Por outro lado, outro artigo demonstra que realizar os encaminhamentos para a equipe multiprofissional deve-se ao fato de o enfermeiro não conseguir resolver todas as demandas trazidas pelo paciente, o que se atrela a isso, a multicomplexidade do suicídio que engloba questões que estão além da competência do cuidado em saúde do enfermeiro. (SANTOS, S., *et al.*, 2017)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática do suicídio ainda é uma questão complexa, composta por multifatores que englobam questões biológicas, psicossociais, econômicas, entre outras, exigindo das equipes de saúde um olhar precoce e atento para os sinais e sintomas em saúde mental, como a ideia suicida, bem como para as situações emergenciais como a tentativa de suicídio.

Nesse contexto, os estudos apontaram a relevante atuação e papel do enfermeiro em diferentes setores de saúde, uma vez que, seu processo de trabalho engloba atividades assistenciais e gerenciais, sendo o processo de enfermagem um facilitador no planejamento de cuidados de enfermagem e avaliação de pacientes com risco de suicídio, possibilitando a melhoria na prática clínica, manutenção do vínculo paciente-enfermeiro e diminuição nos casos suicidas.

A partir deste estudo foi possível identificar intervenções e instrumento de avaliação para prevenir o suicídio que são possíveis de implantar e implementar em diferentes contextos de saúde, como atenção primária, secundária e terciária. Percebeu-se através dos resultados encontrados que os cuidados de enfermagem na prevenção ao suicídio englobam, principalmente, a formação de vínculo paciente-enfermeiro, acolhimento, escuta qualificada e estabelecimento de contrato terapêutico.

No que se refere ao contexto da prestação de cuidados, tem-se a atenção primária à saúde como principal ambiente de promoção de ações preventivas ao suicídio, por ser considerada porta de entrada para os demais serviços da rede de saúde. Além disso, destacam-se outros serviços como hospitais gerais, emergência e centro de atenção psicossocial que desempenham um papel crucial para a identificação e manejo dos casos de indivíduos potencialmente suicidas.

Este estudo apresenta como limitações o baixo número de artigos disponibilizados na revisão, o que dificulta a generalização das intervenções de enfermagem, o que prejudica a inserção delas no processo de trabalho do enfermeiro. No que tange as lacunas do conhecimento, pode-se citar poucas pesquisas com delineamento mais robusto onde seja possível avaliar a eficácia e a efetividade de intervenções, fazer comparação antes e após a intervenção e entre grupos (intervenção e controle), avaliar o nível de habilidade e competências de enfermeiros após realizar formação relacionada a assistência a pacientes com risco de suicídio.

No entanto, este estudo mostrou-se relevante por salientar os cuidados de enfermagem prestados na prevenção do suicídio ao sujeito que vivencia essa temática, e de forma geral,

elencar os fatores de riscos associados ao suicídio e destacar o contexto em que são realizados esses cuidados, bem como a atuação do enfermeiro durante esse processo desafiador.

Espera-se, portanto, que as informações ressaltadas neste estudo possam contribuir para a construção de uma nova perspectiva a respeito do suicídio, visando o aprimoramento das ações preventivas em todos os setores de atenção à saúde. Ademais, faz-se essencial novos estudos na área para tornar ainda mais visível a importância da atenção e cuidado integral ao sujeito com comportamento suicida para a redução de agravos em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AMESTOY, Simone Coelho. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. *Escola Anna Nery*, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 1-7, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qrKG9jqXryhMHdrJqPQZQws/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. Rio de Janeiro: Abnt, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: Informação e documentação — Trabalhos acadêmicos — Apresentação. Rio de Janeiro: Abnt, 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e documentação — Referências — Elaboração. Rio de Janeiro: Abnt, 2018. 74 p. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/40070/1837975/ABNT+NBR+6023+2018+%281%29.pdf/3021f721-5be8-4e6d-951b-f>. Acesso em: 01 nov. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (Brasil). Suicídio: informando para prevenir. informando para prevenir. 2014. Disponível em: <https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADio..>. Acesso em: 01 jul. 2022.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BERTOLETE, José Manoel *et al.* Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal Of Psychiatry*. [S.I.], out. 2010. p. 87-95. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/tF7BMYsc7sT53qQd5hWrPt/?lang=pt#>. Acesso em: 01 jul. 2022.
- BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília, DF, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). *Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. 2006. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 04 maio 2022.
- BRASIL. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Diretrizes Nacionais Para Prevenção do Suicídio. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 out. 2022.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*.

2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/202>. Acesso em: 04 maio 2022.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. 10 DE SETEMBRO - DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO. 2020. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoess/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-s>. Acesso em: 01 jul. 2022.

CHAIBUB, Gabriela Falleiros Wirth; KOHLSDORF, Marina. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E IDEIAÇÃO SUICIDA EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DOENÇA CRÔNICA. *Perspectivas em Psicologia*, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 183-205, 30 jun. 2017. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. <http://dx.doi.org/10.14393/ppv21n2a2017-13>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/40868>. Acesso em: 20 out. 2022.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. 2017. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Codigo%20de%20etica/codigoetica.pdf>. Acesso em: 01 out. 2022.

ESTADOS UNIDOS. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (org.). Pandemia de Covid-19 gerou alta de 25% dos casos de ansiedade e depressão. 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/03/1781502>. Acesso em: 04 maio 2022.

FONTÃO, Mayara Cristine *et al.* Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.I.], v. 71, n. 5, p. 2199-2205, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WKgPLDmxtt3sL5xMG4htwhd/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2022.

FORLIN, Paola; MOLIN, Rossano Sartori dal. O papel da liderança do profissional enfermeiro em uma unidade de pronto atendimento: relato de experiência. In: MOLIN, Rossano Sartori dal (org.). *Teoria e prática de enfermagem: da atenção básica à alta complexidade - volume 2*. [S.I.]: Científica, 2021. p. 1-372.

FURTADO, Igor Mendes; MEDEIROS FILHO, Osman Batista de. Depressão como fator de risco para suicídio: uma revisão sistemática. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1-10, 6 jun. 2021. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16046>.

GRANEK, Leeat *et al.* Strategies and Barriers in Addressing Mental Health and Suicidality in Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, [S.I.], v. 46, n. 5, p. 561-571, jan. 2019. Disponível em: <https://search-ebsohost-com.ez41.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138208947>. Acesso em: 01 mar. 2022.

HUNTER, Jeffrey S. *et al.* Nursing Care of the Patient Showing Suicidal Tendencies. *Arizona Nurse*, [s. l], v. 71, n. 3, p. 8-8, out. 2018. Disponível em: <https://search-ebsohost-com.ez41.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=130766997&lang=pt-br&site=ehost-live..> Acesso em: 01 mar. 2022.

LISBOA, Natalia de Aviz; SANTOS, Sáila Freire; LIMA, Elizabel Izidorio. A

IMPORTÂNCIA DAS TECNOLOGIAS LEVES NO PROCESSO DE CUIDAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. *Revista Textura*, [s. l], v. 10, n. 19, p. 164-171, 15 dez. 2017. Disponível em: <https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/53>. Acesso em: 26 out. 2022.

LOPES, Crislaine Evangelista *et al.* A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, Internet*, v. 1, n. 2, p. 29-36, jun. 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/23>. Acesso em: 01 out. 2022.

MARÇAL, Sâmara Rosa de Souza; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO COMPORTAMENTO E TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO. *Revista Jgr de Estudos Acadêmicos*, [S.I.], v. 3, n. 6, p. 56-68, mar. 2020. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/105>. Acesso em: 01 out. 2022.

MARTIN, Isabela dos Santos *et al* (org.). *Prevenção do risco de suicídio: um guia para profissionais de saúde*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2022. 158 p. Disponível em: <https://inspiracao-leps.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Pronto-E-BOOK-Prevencao-do-risco-de-suicidio-Guia-para-profissionais-da-saude-.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

MELO, Cristina Maria Meira de *et al.* Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. *Escola Anna Nery*, [s. l], v. 4, n. 20, p. 1-6, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9hF3zZdzdVD5PsTLYg4pkkF/?format=pdf&lang=pt#:~:text=E%20rela%C3%A7%C3%A3o%20C3%A0%20enfermeira%20seu,diagn%C3%B3stico%20e%20da%20prescri%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%A9dica>. Acesso em: 25 out. 2022.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 4, n. 17, p. 758-764, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2022.

MORE: Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013. Disponível em: <http://www.more.ufsc.br/>. Acesso em: 30 out. 2022.

OLIVEIRA, Gustavo Costa de *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 16, n. 2, p. 1-7, abr. 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/169151>. Acesso em: 01 mar. 2022.

OLIVEIRA, Renata Marques de *et al.* Enfermería en unidad de internación psiquiátrica. *Revista Científica de La Asociación de Historia y Antropología de Los Cuidados*, [S.I.], v. 24, n. 57, p. 250-263, jan. 2020.

OUZZANI, Mourad *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 2-10, dez. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Disponível em: [https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-](https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4)

4#citeas. Acesso em: 18 out. 2022.

OXFORD, University Of (org.). Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: levels of evidence (march 2009). Levels of Evidence (March 2009). 2009. Centre for Evidence-Based Medicine. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>. Acesso em: 27 maio 2022.

PEDROSA, Karilena Karlla Amorim *et al.* ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIA: caracterização dos estudos no brasil. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 733-741, 4 dez. 2015. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40768>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40768/26737>. Acesso em: 27 maio 2022.

PEREIRA, Anderson Siqueira *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 23, n. 11, p. 3767-3777, nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

PORTO, Deysi Mendes; DELZIOVO, Carmem Regina; QUEIROZ, Larissa de Abreu (org.). *Prevenção ao Suicídio*. Florianópolis: Unasus, 2019. 48 p.

PSIQUIATRIA, Associação Brasileira de (org.). Suicídio: fatores protetores podem fazer a diferença. *fatores protetores podem fazer a diferença*. 2018. Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com/post/suicidio-fatores-protetores>. Acesso em: 20 out. 2022.

PSIQUIATRIA, Associação Brasileira de; MEDICINA, Conselho Federal de (org.). *Setembro Amarelo: mês de prevenção do suicídio*. Mês de prevenção do suicídio. 2022. Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com/>. Acesso em: 04 maio 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Secretaria da Saúde. *Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio*. 2018. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>. Acesso em: 06 out. 2022.

RIBEIRO, Vanessa Tavares. Elementos gráficos contidos ao longo do relatório de pesquisa elaborados pela autora. Trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem, Porto Alegre, p.19,23,35, nov. 2022.

ROBERSON, Charlene. Suicide Assessment and Prevention. *Alabama Nurse*, [S.I.], v. 46, n. 4, p. 13-15, jan. 2019. Disponível em: <https://search-ebsohost-com.ez41.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=140247512>. Acesso em: 01 mar. 2022.

ROSA, Débora Cristina Joaquina; LIMA, Daiane Márcia de; PERES, Rodrigo Sanches. Saúde mental na Atenção Primária: (des)encontros entre enfermeiros e pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 83-91, dez. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021120000011.

Acesso em: 25 out. 2022.

RUVIARO, Nathália *et al.* Etiologia e manejo do comportamento suicida: a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 20, n. 2, p. 377-390, set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2821/2405>. Acesso em: 05 maio 2022.

SANTANA, Tiago Neves de *et al.* O papel da enfermagem frente à tentativa de suicídio na adolescência e seus fatores sociais determinantes. *Revista Saúde.Com*, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 2203-2211, 15 jun. 2021. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Edicoes UESB. <http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v17i2.8183>. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/8183/5827>. Acesso em: 18 maio 2022.

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 861-870, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s9bmJspgCcykVW6gddLytdG/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2022.

SANTOS, Emelyne Gabrielly de Oliveira *et al.* O olhar do enfermeiro emergencista ao paciente que tentou suicídio: estudo exploratório. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 6-16, 29 maio 2017. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20175416>. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5416/pdf_3. Acesso em: 01 out. 2022.

SANTOS, Ronald Seixas *et al.* A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva.. *Revista de Enfermagem Ufpe Online*, Recife, p. 742-748, fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11995/14564..> Acesso em: 01 out. 2022.

SILVA, Kerollayne Bruna; FARONI, Ramon Henrique Massiço; SOUZA, Aline Valéria de. Atuação do profissional enfermeiro na prevenção do suicídio relacionado à depressão. 2017. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/101796110/enfer-2017-1-atuacao-do-profissional-enfermeiro-na-prevencao-do-suicidio-relacio>. Acesso em: 01 nov. 2022.

SILVA, Nayra Karoline Neco da *et al.* Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 71-77, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1806-69762017000200003. Acesso em: 01 mar. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 1, n. 8, p. 102-106, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso

em: 18 out. 2022.

SUNDE, Rosário Martinho *et al.* Fatores de Risco Associados ao Suicídio em Universitários: Uma Revisão de Escopo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, [S.I.], v. 22, n. 2, p. 832-852, maio 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/68656/42605>. Acesso em: 31 out. 2022.

V SEMINÁRIO REGIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA E III SEMINÁRIO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA - INFLEXÕES DA PANDEMIA-COVID 19 NA VIDA, NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E NO TRABALHO, 2020, Porto Alegre. Políticas públicas de prevenção ao suicídio: Observações e perspectivas no contexto da pandemia. Porto Alegre: Edipucrs, 2020. 250 p. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/serpinf-senpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/80..> Acesso em: 06 out. 2022.

VEJA. Pesquisa mostra que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental. 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-algum-transtorno-mental/>. Acesso em: 01 jul. 2022.

WHO, World Health Organization (org.). Preventing suicide: a global imperative. A global imperative. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf?sequence=8. Acesso em: 22 out. 2022.

WHO, World Health Organization. Mental Disorders. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 06 out. 2022.

WHO, World Health Organization. Suicide worldwide in 2019. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 04 maio 2022.

WHO (org.). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. *Global Health Estimates*. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 01 out. 2022.

WOJDA, Piotr. Nursing a Patient with Nonepileptic Seizures: case report.. *Journal Of Neurological & Neurosurgical Nursing*. [S.I.], p. 35-41. jan. 2021. Disponível em: <https://search-ebsohost-com.ez41.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=150942325>. Acesso em: 01 mar. 2022.

WORDEN, Wendy R. *et al.* Creating Nurse Resources for Callers with Suicidal Ideation. *Aaacn Viewpoint*, [S.I.], v. 43, n. 5, p. 4-8, jan. 2021. Disponível em: <https://search-ebsohost-com.ez41.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=152869669>. Acesso em: 01 mar. 2022.

XVI SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 2011, [S.I.]. O enfermeiro em suas diversas áreas de atuação. [S.I.]: Unicruz, 2011.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ARTIGO Y A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados:	
Título do artigo:	
Autores:	Nomes: Área de formação:
Título do periódico:	
Idioma:	
País:	
Ano de publicação:	
Descritores e/ou palavras-chaves:	
DOI:	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital:	
Outra instituição (especificar):	
Não identifica o local:	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem:	
Publicação da medicina:	
Publicação de outra área de formação (especificar):	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (especificar): _____</p>
2. Objetivo do estudo	
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (descreva): _____</p> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial:</p> <p>Final:</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente (causa):

	5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):
	5.3 Grupo controle: () sim () não
	5.4 Instrumento de medida: () sim () não
	5.5 Duração do estudo:
	5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:
6. Resultados:	
7. Implicações/conclusões	7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados:
	7.2 Quais são as recomendações dos autores:
8. Nível de evidência	
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Elaborado a partir de SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS ARTIGOS

ARTIGO 1	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados: Cinahl	
Título do artigo: Creating Nurse Resources for Callers with Suicidal Ideation	
Autores:	Nomes: Wendy R. Worden, Crystal Ryan, Bridget Carter, Angela Mattson, Jean Johnston, Lindsay Hammer Bartley, Heather Twing, and Tami Omdahl Área de formação: Enfermagem
Título do periódico: AAACN Viewpoint	
Idioma: Inglês	
País: Estados Unidos	
Ano de publicação: 2021	
Descritores e/ou palavras-chaves: Covid 19 Pandemic. Suicide. Nurse-Patient Relations	
DOI:	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital:	
Outra instituição (especificar): Centro médico acadêmico	
Não identifica o local:	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem: Sim	
Publicação da medicina:	
Publicação de outra área de formação (especificar):	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (especificar): _____</p>
2. Objetivo do estudo	<p>Discutir métodos identificados e implantados para melhorar a capacidade da enfermeira da subespecialidade para gerenciar chamadas de ideação suicida.</p>
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (descreva): _____</p> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial: 41</p> <p>Final: 15</p>
4. Tratamento dos dados	<p>Um processo padronizado utilizando três recursos foi desenvolvido por enfermeiros líderes, assistentes sociais e especialistas em telessaúde</p>

	<p>para auxiliar os enfermeiros na comunicação e agilização do atendimento de pacientes que verbalizam ideação suicida por telefone. Esses três recursos foram:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Uso da versão curta Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). 2) Um algoritmo (baseado na estratificação de risco) 3) Um modelo de documentação de telessaúde. <p>Os enfermeiros receberam apostilas do conteúdo abordado para uso como referência futura em suas áreas de trabalho. Um módulo de educação online sobre o tema suicídio também foi disponibilizado para os enfermeiros acessarem, além dos materiais fornecidos durante o projeto. O feedback dos enfermeiros indicou a educação como útil e que a experiência de utilização dos materiais e do processo traria confiança.</p>
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente (causa):</p> <p>5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):</p> <p>5.3 Grupo controle: () sim () não</p> <p>5.4 Instrumento de medida: () sim () não</p> <p>5.5 Duração do estudo:</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:</p>
6. Resultados:	<p>O estudo ocorreu durante 6 meses em quatro subespecialidades médicas e cirúrgicas (Neurologia médica, neurocirurgia, oncologia, reumatologia).</p> <p>No total, 41 enfermeiros registrados foram formados. Depois de utilizar as ferramentas e processos descritos em nosso projeto, após uma interação com um chamador com ideação suicida, os enfermeiros foram incentivados a preencher um breve levantamento sobre a utilidade das</p>

	<p>ferramentas fornecidas e a facilidade de uso. Usando uma escala Likert (1 = não útil, a 5 = extremamente útil), os enfermeiros foram solicitados a classificar o modelo de educação, algoritmo e documentação e pontuar seu nível de conforto com os recursos. Um total de 15 enfermeiros completaram a pesquisa.</p> <p>Os dados revelaram um baixo volume de chamadas (quatro) durante o piloto, e os pacientes com ideação suicida foram mais frequentemente conectados com seus provedores de saúde mental estabelecidos.</p> <p>Enfermeiros que experimentaram conversar com um paciente relataram um nível de conforto de 3 (na escala de 1 a 5) ao usar essas ferramentas durante uma chamada telefônica real, citando que, se as ferramentas fossem usadas com mais frequência, a facilidade de uso se seguiria.</p> <p>Um dos benefícios de incorporar a ferramenta no prontuário eletrônico foi que os enfermeiros líderes poderiam alavancar os relatórios de utilização, conforme desejado, para rastrear com precisão os volumes de chamadas com o potencial de focar os recursos onde eles são necessários.</p>
7. Implicações/conclusões	<p>7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados:</p> <p>Os resultados do piloto apoiam o uso do algoritmo e ferramentas de documentação com base no feedback da equipe. Fornecer educação padronizada para a equipe de atendimento ambulatorial, revisar os recursos e a adoção da versão curta do C-SSRS permite melhorar o atendimento de subespecialidades, seja pessoalmente ou virtualmente.</p> <p>Apesar do baixo volume de ligações, o feedback da equipe e a resposta a cenários complexos de pacientes que ocorreram durante o piloto foram suficientes para que a liderança continuasse a implementar o processo e o uso da ferramenta em toda a organização de assistência ambulatorial.</p>

	<p>7.2 Quais são as recomendações dos autores:</p> <p>Empregando ferramentas de avaliação de risco baseadas em evidências, como a versão curta do C-SSRS, e embutindo-as no prontuário eletrônico, posiciona os enfermeiros ambulatoriais para encaminhar e triar com segurança e eficiência pacientes com ideação suicida via telefone. Os recursos permitem que os enfermeiros se sintam confiantes nos cuidados urgentes que estão prestando a essa população de alto risco e vulnerabilidade. Utilizar isso – ou processos similares – para avaliar e estratificar o risco das necessidades imediatas do paciente, as interações telefônicas ou digitais com os pacientes podem ser uma ferramenta inestimável na prevenção do suicídio.</p>
8. Nível de evidência	2B
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Sim
Identificação de limitações ou vieses	Número muito baixo de ligações para avaliar o novo processo e recursos.

Elaborado a partir de SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS ARTIGOS

ARTIGO 2	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados: Cinahl	
Título do artigo: Strategies and Barriers in Addressing Mental Health and Suicidality in Patients With Cancer	
Autores:	Nomes: Leeat Granek, Ora Nakash, Samuel Ariad, Shahrar Shapira and Merav Ben-David Área de formação: Relata somente a titulação acadêmica (PhD, MD)
Título do periódico: Oncology Nursing Forum	
Idioma: Inglês	
País: Israel	
Ano de publicação: 2019	
Descritores e/ou palavras-chaves: Mental health distress; suicide; mental health care; stigma; grounded theory	
DOI: 10.1188/19.ONF.561-571	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital:	
Outra instituição (especificar): Dois centros de câncer em Israel	
Não identifica o local:	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem:	
Publicação da medicina: Sim	
Publicação de outra área de formação (especificar):	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (especificar): _____</p>
2. Objetivo do estudo	<p>Identificar como os enfermeiros de oncologia abordam o sofrimento da saúde mental e o suicídio em pacientes, quais estratégias eles empregam no tratamento desse sofrimento e as barreiras que enfrentam para lidar com o sofrimento e o suicídio em pacientes com câncer.</p>
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (descreva): _____</p> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial: 20 enfermeiros oncológicos</p> <p>Final: 20 enfermeiros oncológicos</p>

4. Tratamento dos dados	<p>O estudo entrevistou 20 enfermeiros de oncologia sobre as estratégias que utilizam para abordar o sofrimento de saúde mental e as indicações suicidas de seus pacientes e quais barreiras enfrentam nessas tarefas.</p> <p>Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo a coleta e a análise dos dados ocorridos ao mesmo tempo. Foi utilizada a codificação linha a linha das transcrições.</p> <p>A coleta de dados foi interrompida quando a saturação de dados foi atingida. O NVivo, versão 10.0, foi usado para armazenar e organizar os dados.</p>
5. Intervenções realizadas (não foram realizadas intervenções)	<p>5.1 Variável independente (causa):</p> <p>5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):</p> <p>5.3 Grupo controle: () sim () não</p> <p>5.4 Instrumento de medida: () sim () não</p> <p>5.5 Duração do estudo:</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:</p>
6. Resultados:	<p>A maioria dos participantes era do sexo feminino e os participantes tinham idade média de 51,2 anos.</p> <p>Estratégias para lidar com problemas de saúde mental: estar emocionalmente disponível, fornecendo suporte prático, tratando sintomas físicos, referindo-se ao aconselhamento.</p> <p>Estratégias para abordar o suicídio em pacientes: avaliação da situação, oferecer cuidados paliativos ou de fim de vida, tratando sintomas físicos, encaminhamento para avaliação.</p> <p>Barreiras na Abordagem do Sofrimento de Saúde Mental: falta de treino, estigma em torno dos cuidados de saúde mental, carga de trabalho ou falta de tempo, disponibilidade e acessibilidade limitadas de recursos de saúde mental</p>

	<p>Barreiras no combate ao suicídio: falta de conhecimento e treinamento, relutância do paciente em receber atendimento, falta de protocolo.</p>
<p>7. Implicações/conclusões</p>	<p>7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados:</p> <p>Sim, pois segundo os autores os enfermeiros de oncologia que participaram do estudo forneceram apoio e ouviram com empatia seus pacientes que experimentaram sofrimento mental e tendências suicidas. Ao mesmo tempo, destacaram limitações quanto à acessibilidade e intervenções práticas e apoio aos seus pacientes. Esses são fatores essenciais em uma boa aliança enfermeiro-paciente, que é fundamental para fornecer intervenções eficazes de saúde mental e prevenção do suicídio em pessoas com câncer.</p> <p>Além disso, o desenvolvimento de diretrizes claras para responder ao sofrimento da saúde mental e ao suicídio em indivíduos com câncer é fundamental para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente; bem como reduzir o estigma entre aqueles que procuram cuidados de saúde mental é fundamental.</p> <p>O estudo atual aponta para a importância de treinamento efetivo e contínuo de enfermeiros oncológicos para reduzir as barreiras no atendimento às necessidades de saúde mental dos pacientes.</p> <p>7.2 Quais são as recomendações dos autores:</p> <p>Os resultados do estudo atual destacam a necessidade de implementar ferramentas de avaliação padronizadas na prática regular. O desenvolvimento de diretrizes para abordar e responder ao sofrimento da saúde mental e ao suicídio é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a morbidade e mortalidade relacionadas à doença. Reduzir o estigma da saúde mental para os pacientes é fundamental</p> <p>Treinar enfermeiros para fornecer intervenções baseadas em evidências, como terapia cognitivo-comportamental de baixa intensidade, tem o potencial de melhorar a lacuna de tratamento em saúde mental entre pacientes com câncer e reduzir</p>

	custos de saúde.
8. Nível de evidência	2C
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Sim
Identificação de limitações ou vieses	<p>O presente estudo incluiu uma amostra autosselecionada de enfermeiros oncológicos. É, portanto, possível que esses achados não possam ser generalizados.</p> <p>Os autores atuais não coletaram informações sobre o nível de escolaridade de cada enfermeiro. Essa variável pode afetar a maneira como os enfermeiros respondem ao sofrimento da saúde mental e ao suicídio dos pacientes. Pesquisas futuras devem incluir a educação como uma variável potencialmente importante mediadora da capacidade de abordar esses tipos de preocupações em pacientes com câncer.</p>

Elaborado a partir de SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS ARTIGOS

ARTIGO 3	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados: Cinahl	
Título do artigo: Nursing a Patient with Nonepileptic Seizures — Case Report	
Autores:	Nomes: Piotr Wojda Área de formação:
Título do periódico: The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing	
Idioma: Inglês	
País: Alemanha	
Ano de publicação: 2021	
Descritores e/ou palavras-chaves: Case study, differential diagnosis, non-epileptic seizures, nursing care	
DOI: 10.15225/PNN.2021.10.1.5	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital: Hospital psiquiátrico	
Outra instituição (especificar):	
Não identifica o local:	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem:	
Publicação da medicina:	
Publicação de outra área de formação (especificar): Não relata.	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (especificar): _____</p>
2. Objetivo do estudo	<p>O objetivo do estudo foi familiarizar os enfermeiros da neurociência com as causas, sintomas, tratamento e cuidados de enfermagem para um paciente com crises não epiléticas psicogênicas (CNEP) a partir do caso descrito.</p>
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (descreva): _____</p> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial: 1 paciente</p> <p>Final: 1 paciente</p>

4. Tratamento dos dados	<p>O estudo de caso foi realizado com uma mulher de 30 anos, solteira, sem filhos, que trabalha meio período como vendedora, internada em uma enfermaria psiquiátrica por causa de transtornos depressivos e pensamentos suicidas.</p> <p>Foram identificados problemas, objetivos de cuidados de enfermagem, intervenções de enfermagem e avaliação.</p>
5. Intervenções realizadas (não foi realizada intervenções)	5.1 Variável independente (causa):
	5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):
	5.3 Grupo controle: () sim () não
	5.4 Instrumento de medida: () sim () não
	5.5 Duração do estudo:
	5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:
6. Resultados:	<p>Identificou-se 5 problemas, sendo definidos os objetivos de cuidado de enfermagem, intervenções de enfermagem e avaliação.</p> <p>Problema 1: Relutância da paciente em se submeter ao exame de vídeo EEG</p> <p><u>Objetivo do cuidado de enfermagem:</u> O paciente será submetido ao exame de EEG e se adaptará às suas necessidades.</p> <p><u>Intervenções de enfermagem:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conversa com o paciente e determinação dos motivos da relutância em realizar o exame. 2. Explicação do objetivo e curso do exame (a paciente deve estar em uma sala da qual não possa sair, o registro do EEG será realizado por 24 horas e o comportamento do paciente será monitorado). 3. Possibilitar o contato com um médico, que esclarecerá outras dúvidas relacionadas ao exame ao paciente. 4. Informar o paciente sobre a preparação física para o exame (lavar os cabelos, não usar gel e spray de cabelo, tomar ou interromper

	<p>medicamentos conforme orientação médica, consumo de refeições e líquidos descafeinados)</p> <p><u>Avaliação:</u> Após conversar com a enfermeira e o médico responsável, a paciente aceitou os inconvenientes decorrentes do curso do exame e realizou o procedimento.</p> <p>Problema 2: Dor abdominal causada por situações estressantes na enfermaria</p> <p><u>Objetivo do cuidado de enfermagem:</u> Aliviar a dor, reduzindo os estressores ambientais e ensinando ao paciente formas eficazes de lidar com o estresse.</p> <p><u>Intervenções de enfermagem:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Estabelecer contato com o paciente para determinar as causas das doenças.2. Avaliação preliminar da dor em termos de causas somáticas e, se necessário, informar o médico.3. Permitir que o paciente expresse as emoções vivenciadas por meio da escuta ativa.4. Proporcionar ao paciente uma sensação de segurança mental, garantindo a presença constante de funcionários, que “controlam a situação na enfermaria”.5. Isolar o paciente de fatores de estresse, por exemplo, ficar em um quarto silencioso.6. Oferecer ao paciente uma bebida morna ou um banho morno.7. Avaliação do conhecimento do paciente sobre como lidar com o estresse e ensinar técnicas de relaxamento. <p><u>Avaliação:</u> O paciente inicialmente se queixou do comportamento de outros pacientes e da falta de sensação de segurança na enfermaria, o que resultou em dor abdominal. Com o apoio da equipe de enfermagem, aprendeu a lidar com o estresse, o que diminuiu a frequência das dores relatadas.</p> <p>Problema 3: Isolamento do paciente na enfermaria causado pelo sentimento de falta de aceitação dos pacientes e funcionários</p> <p><u>Objetivo do cuidado de enfermagem:</u> O paciente estabelecerá relacionamentos com outros pacientes. O paciente desenvolverá a capacidade</p>
--	---

	<p>de estabelecer e manter contatos.</p> <p><u>Intervenções de enfermagem:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer contato para determinar conjuntamente as causas do problema. 2. Evitar o uso de termos como “pseudo ataque, ataque histérico” durante a conversa. 3. Ajudar o paciente a entender as razões da falta de aceitação do ambiente, por exemplo, a falta de conhecimento sobre a doença, medo do desconhecido. 4. Conversas frequentes com o paciente, conhecendo-o melhor, demonstrando compreensão e aceitação. 5. Incentivar o paciente a participar de atividades em grupo, por exemplo, ergoterapia, comendo juntos na cantina, caminhando em grupo. 6. Colocar o paciente em um quarto com uma pessoa com interesses semelhantes. <p><u>Avaliação:</u> O paciente participou de atividades em grupo e tornou-se amigo de uma pessoa.</p> <p>Problema 4: Risco de Suicídio causado por transtornos depressivos, falta de sentido na vida e solidão</p> <p><u>Objetivo do cuidado de enfermagem:</u> Prevenção do suicídio.</p> <p><u>Intervenções de enfermagem:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A avaliação do risco de suicídio usando a escala de Avaliação Global do Risco de Suicídio (NGASR) dos Enfermeiros. 2. Monitoramento de fatores que podem influenciar a tentativa de suicídio, mudanças de comportamento, etc. usando o Gráfico de Observação de Pacientes Suicidas (SPOC). 3. Garantir a segurança recolhendo objetos perigosos do paciente (cabos, barbeadores, cadarços, medicamentos). 4. Observação discreta do paciente, ronda de enfermaria à noite, controle da cavidade oral após administração do medicamento. 5. Conclusão de contrato terapêutico com a paciente, obrigando-a a informar sobre quaisquer intenções suicidas.
--	--

	<p>6. Prontidão constante do enfermeiro para ajudar o paciente em momentos de crise (conversa, contato com outro especialista, administração de tranquilizantes).</p> <p>7. Usar técnicas de escuta ativa, evitando fazer perguntas que comecem com “por que”, não julgando o comportamento do paciente, o que permitirá que ele fale abertamente sobre as emoções.</p> <p><u>Avaliação:</u> O paciente não tentou suicídio. Em tempos de crise, as ações empreendidas revelaram-se suficientes.</p> <p>Problema 5: Risco de lesão por queda durante um ataque</p> <p><u>Objetivo do cuidado de enfermagem:</u> Garantir a segurança física durante um ataque.</p> <p><u>Intervenções de enfermagem:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observação do paciente durante um ataque. Retirar objetos perigosos das imediações, colocando algo macio sob a cabeça. 3. Evacuação de outros pacientes do quarto. 4. Não segurar o paciente durante uma crise, não colocar objetos na boca. 5. Informar o paciente sobre quaisquer atividades que requeiram contato corporal. 6. Avaliação da condição física do paciente quanto a possíveis problemas circulatórios e respiratórios (controle da respiração, pigmentação da pele), bem como lesões. 7. Informar o médico sobre a convulsão. 8. Documentação das atividades de enfermagem com descrição detalhada da crise. <p><u>Avaliação:</u> O paciente não sofreu lesões e complicações graves, que representassem uma ameaça à saúde e à vida após a convulsão.</p>
7. Implicações/conclusões	<p>7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados:</p> <p>As intervenções de enfermagem realizadas revelaram-se uma solução eficaz para os problemas do paciente. Por meio das atividades de enfermagem, foi possível melhorar a</p>

	<p>qualidade de vida da paciente, em última análise, excluir a epilepsia e dar alta domiciliar com novas recomendações terapêuticas.</p>
	<p>7.2 Quais são as recomendações dos autores:</p> <p>Deve-se ressaltar que a adequada assistência de enfermagem ao paciente com CNEP requer educação dos enfermeiros sobre a doença. A falta de conhecimento sobre a doença pode levar à reprodução de atitudes inadequadas entre a equipe médica.</p>
8. Nível de evidência	4
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Sim
Identificação de limitações ou vieses	Não descreve no artigo.

Elaborado a partir de SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS ARTIGOS

ARTIGO 4	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados: Cinahl	
Título do artigo: The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study	
Autores:	Nomes: Emelynne Gabrielly de Oliveira Santos, Ana Karina Silva Azevedo, Glauber Weder dos Santos Silva, Isabelle Ribeiro Barbosa, Rodrigo Rebouças de Medeiros, Cecília Nogueira Valença
	Área de formação: Enfermagem
Título do periódico: Online Brazilian Journal of Nursing - UFF	
Idioma: Inglês	
País: Brasil	
Ano de publicação: 2017	
Descritores e/ou palavras-chaves: Suicide, Attempted; Nursing; Emergency Medical Services.	
DOI:	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital: Sim.	
Outra instituição (especificar):	
Não identifica o local:	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem: Sim	
Publicação da medicina:	
Publicação de outra área de formação (especificar):	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (especificar): exploratório-descritivo</p>
2. Objetivo do estudo	Analisar o olhar dos enfermeiros do setor de urgência e emergência em relação ao atendimento ao paciente que tentou suicídio.
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Outra (descreva): escolha baseada em critérios de inclusão, como enfermeiros com pelo menos um ano de atuação no setor, presenciaram atendimento ou prestaram atendimento a pacientes em agressões autoinfligidas. Os enfermeiros que estavam de férias ou recesso durante a coleta de dados foram excluídos do estudo.</p> <hr/> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial: 33 enfermeiros</p> <p>Final: 13 enfermeiros</p>

4. Tratamento dos dados	<p>A população do estudo foi composta por enfermeiros cadastrados que atuavam em escalas de plantão fixo no pronto-socorro, totalizando 13 profissionais após seleção pelos critérios de inclusão/exclusão.</p> <p>Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com questões abertas referentes à assistência de enfermagem ao paciente vítima de tentativa de suicídio, abordando aspectos sobre a humanização do cuidado ao paciente e família, as principais dificuldades encontradas na abordagem do paciente e a atitude dos profissionais em relação ao paciente e analisados e categorizados por meio de núcleos de significância.</p>
5. Intervenções realizadas (não foi realizada intervenções)	5.1 Variável independente (causa):
	5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):
	5.3 Grupo controle: () sim () não
	5.4 Instrumento de medida: () sim () não
	5.5 Duração do estudo:
	5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:
6. Resultados:	<p>Os dados que emergiram das entrevistas foram analisados e categorizados em quatro núcleos de significância:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.A enfermagem e o atentado à vida por autoextermínio; 2. Atendimento urgente do suicida; 3. Cuidar de quem pensa em suicídio; 4.Dificuldades encontradas na abordagem do paciente que tenta suicídio.
7. Implicações/conclusões	<p>7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados:</p> <p>Sim, pois a relação do enfermeiro com o paciente, por sua vez, com ênfase na escuta, é uma ferramenta importante no planejamento eficaz do</p>

	cuidado humanizado
	<p>7.2 Quais são as recomendações dos autores:</p> <p>Necessidade de notificar as ocorrências e o desenvolvimento de estratégias que visem à melhoria da assistência ao paciente que tenta suicídio.</p> <p>Acolhimento adequado e encaminhamentos adequados, como psicoterapia e/ou psiquiatria quando necessário, são fundamentais para a prevenção de outras tentativas.</p>
8. Nível de evidência	2C
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Sim
Identificação de limitações ou vieses	<p>Necessidade de maior respaldo no que diz respeito ao estabelecimento de processos de educação continuada e permanente, uma vez que as dificuldades na abordagem desses pacientes ainda são comumente relatadas nas práticas assistenciais.</p> <p>Sugere-se a continuidade de estudos que reflitam e demonstrem os benefícios do atendimento humanizado ao paciente suicida no contexto do atendimento de urgência e emergência, principalmente para a prevenção de um ato fatal.</p>

Elaborado a partir de SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS ARTIGOS

ARTIGO 5	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados: Cinahl	
Título do artigo: Suicide Assessment and Prevention	
Autores:	Nomes: Charlene Roberson Área de formação: Enfermeiro
Título do periódico: Alabama Nurse	
Idioma: Inglês	
País: Estados Unidos	
Ano de publicação: 2019	
Descritores e/ou palavras-chaves:	
DOI:	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital:	
Outra instituição (especificar):	
Não identifica o local: Sim	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem: Sim	
Publicação da medicina:	
Publicação de outra área de formação (especificar):	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (especificar): _____</p>
2. Objetivo do estudo	O objetivo é que os enfermeiros estarão cientes dos sinais de alerta e fatores de risco suicidas, onde encontrar ajuda para seus próprios sentimentos e medos negativos e como localizar recursos para os pacientes.
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Outra (descreva): não houve seleção de sujeitos</p> <p>_____</p> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial:</p> <p>Final:</p>
4. Tratamento dos dados	Não relata o tratamento dos dados

5. Intervenções realizadas (não foi realizada intervenções)	5.1 Variável independente (causa):
	5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):
	5.3 Grupo controle: () sim () não
	5.4 Instrumento de medida: () sim () não
	5.5 Duração do estudo:
	5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:
6. Resultados:	<p>Sintomas de alerta/fatores de risco suicidas</p> <p>Mitos sobre o suicídio</p> <p>As atitudes e crenças dos enfermeiros sobre o suicídio impactam na prestação de seus cuidados. A educação e o treinamento ajudam a mudar valores e melhorar as habilidades de detecção dos enfermeiros, bem como o reconhecimento dos sinais de alerta.</p> <p>Avaliações e perguntas específicas que todos os enfermeiros podem usar (avaliação de mudanças no comportamento, avaliação do risco suicida)</p> <p>As opções de tratamento incluem hospitalização, avaliação psiquiátrica adicional ou supervisão final do paciente.</p>
7. Implicações/conclusões	<p>7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados:</p> <p>Sim, pois o autor traz diversas informações dentro dos tópicos abordados que mostram a importância do papel do enfermeiro na prevenção ao suicídio.</p>
	<p>7.2 Quais são as recomendações dos autores:</p> <p>Os enfermeiros podem e fazem a diferença na prevenção do suicídio. Envolve fazer algumas perguntas adicionais, observar a linguagem corporal e refletir sobre a história passada. A mensagem para levar para casa é que o suicídio é um problema de saúde pública evitável e nós, trabalhadores da linha de frente, podemos fazer a diferença.</p>

8. Nível de evidência	5
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Como revisão narrativa, não traz aspectos metodológicos claros.
Identificação de limitações ou vieses	Não relata no artigo.

Elaborado a partir de SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS ARTIGOS

ARTIGO 6	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados: Cinahl	
Título do artigo: Nursing Care of the Patient Showing Suicidal Tendencies.	
Autores:	Nomes: Jeffrey S. Hunter, Renaud Cook Drury Mesaros, PA, Phoenix, AZ Área de formação: Enfermagem
Título do periódico: Journal Arizona Nurse	
Idioma: Inglês	
País: Estados Unidos	
Ano de publicação: 2018	
Descritores e/ou palavras-chaves: Suicidal Ideation, Nursing Care, Nursing Role, Suicide, Prevention and Control	
DOI:	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital:	
Outra instituição (especificar):	
Não identifica o local: Sim	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem: Sim	
Publicação da medicina:	
Publicação de outra área de formação (especificar):	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (especificar): _____</p>
2. Objetivo do estudo	Descrever uma visão geral sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com tendências suicidas.
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (descreva): não possui _____</p> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial:</p> <p>Final:</p>
4. Tratamento dos dados	Não relata no artigo

5. Intervenções realizadas (não foi realizada intervenções)	5.1 Variável independente (causa):
	5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):
	5.3 Grupo controle: () sim () não
	5.4 Instrumento de medida: () sim () não
	5.5 Duração do estudo:
	5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:
6. Resultados:	Essas avaliações de risco de suicídio também podem ser usadas para ajudar a avaliar a eficácia do gerenciamento e da terapia de medicamentos. Uma mudança na apresentação do paciente pode ser um prenúncio de uma tentativa de suicídio.
7. Implicações/conclusões	7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim, pois os enfermeiros devem garantir uma observação atenta, que pode incluir cuidados individuais ou observação da linha de visão com objetivo de segurança do paciente.
	7.2 Quais são as recomendações dos autores: A chave para a prevenção de eventos sentinela é a avaliação dos fatores de risco, não apenas em um cronograma pré-determinado de rotina, mas também mediante mudança de comportamento ou cognição do paciente
8. Nível de evidência	5
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Não descreve o processo metodológico
Identificação de limitações ou vieses	Não cita no artigo

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS ARTIGOS

ARTIGO 7	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados: Literatura cinzenta	
Título do artigo: Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio	
Autores:	Nomes: Nayra Karoline Neco da Silva, Claudia Maria Sousa De Carvalho, Juliana Macêdo Magalhães, José Arnaldo Moreira de Carvalho Junior, Bernadete Vieira da Silva Sousa, Wanderson Carneiro Moreira Área de formação: Enfermagem
Título do periódico: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas	
Idioma: Português	
País: Brasil	
Ano de publicação: 2017	
Descritores e/ou palavras-chaves: Prevenção; Enfermeiras e Enfermeiros; Suicídio.	
DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i2p71-77	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital:	
Outra instituição (especificar): Unidades de Saúde (US)	
Não identifica o local:	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem: Sim	
Publicação da medicina:	
Publicação de outra área de formação (especificar):	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (especificar): exploratório-descritiva</p>
2. Objetivo do estudo	<p>Descrever as ações realizadas pelo enfermeiro da atenção básica para prevenção do suicídio e discutir o processo de trabalho voltado para prevenção.</p>
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Outra (descreva): critérios de inclusão e exclusão (ser enfermeiro, atuante na atenção básica há, no mínimo, um ano e aceitar participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)</p> <hr/> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial: 6 enfermeiras</p> <p>Final: 6 enfermeiras</p>

4. Tratamento dos dados	<p>Participaram da pesquisa seis enfermeiras da ESF que atenderam os critérios de inclusão. A coleta de dados aconteceu no mês de abril de 2015 e foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com um roteiro. Ao final do roteiro, havia a questão norteadora: quais as ações realizadas por enfermeiros na atenção básica para prevenção do suicídio?</p> <p>A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, à luz do referencial teórico de Minayo.</p>
5. Intervenções realizadas (não foram realizadas intervenções)	<p>5.1 Variável independente (causa):</p> <p>5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):</p> <p>5.3 Grupo controle: () sim () não</p> <p>5.4 Instrumento de medida: () sim () não</p> <p>5.5 Duração do estudo:</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:</p>
6. Resultados:	<p>A análise dos depoimentos convergiu para a formação de uma categoria temática – o enfermeiro da atenção básica e as ações para prevenção do suicídio: desafios do processo de trabalho.</p> <p>Notabiliza-se, no estudo, que, além da falta de preparo para lidar com essa situação tão delicada e complexa, existem também incógnitas relacionadas ao tema para o próprio profissional que, por não saber lidar com a situação, finda por vivenciar o sentimento de angústia, que pode ser reflexo da dificuldade de enxergar possíveis soluções para o problema.</p> <p>Nessa perspectiva, é importante que haja parceria entre gestores, profissionais de saúde e enfermeiros, de forma que cada um compreenda exatamente qual o seu papel. É necessário que os gestores de saúde tenham real noção da dimensão</p>

	<p>do problema e, conseqüentemente, da importância da disponibilização de meios de informação, treinamento e capacitação desses profissionais de saúde, para que eles estejam preparados para lidar adequadamente com o problema e sejam capazes de não somente identificar possíveis sinais e sintomas inatos de pacientes com ideação suicida, mas, também, aptos para realizar as devidas intervenções nas crises.</p>
7. Implicações/conclusões	<p>7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados:</p> <p>Sim, pois o primeiro contato com o paciente é extremamente importante. A abordagem calma, aberta, de aceitação e de não julgamento, por parte do enfermeiro, é fundamental para facilitar a comunicação. Criar esse vínculo é, por si só, importante passo para reduzir o nível de desespero do paciente suicida.</p> <p>7.2 Quais são as recomendações dos autores:</p> <p>Por meio dos resultados deste estudo, sinaliza-se, ainda, a necessidade de ampliar e fortalecer a rede de cuidados para questões relacionadas ao suicídio, de modo que os profissionais estejam preparados para desenvolver ações de prevenção e possam intervir, também, em situações de crise em face de suicídio. Para tanto, é necessário o devido envolvimento e compromisso de gestores, profissionais de saúde e comunidade.</p>
8. Nível de evidência	2C
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Sim

Identificação de limitações ou vieses	Apesar da relevância do presente estudo para a saúde pública, a composição daquilo que pode ser analisado durante a pesquisa apresenta-se como fator limitante e deve ser levada em consideração.
---------------------------------------	---

Elaborado a partir de SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS ARTIGOS

ARTIGO 8	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados: Literatura cinzenta	
Título do artigo: Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio	
Autores:	Nomes: Gustavo Costa de Oliveira, Jacó Fernando Schneider, Vera Beatriz Delgado dos Santos, Leandro Barbosa de Pinho, Dácio Franco Weiler Pilot, Eliane Lavall Área de formação: Enfermagem
Título do periódico: Ciência, Cuidado e Saúde.	
Idioma: Português	
País: Brasil	
Ano de publicação: 2017	
Descritores e/ou palavras-chaves: Enfermagem Psiquiátrica. Saúde Mental. Suicídio. Hospitalização. Equipe de Enfermagem	
DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v16i2.37182	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital: Sim	
Outra instituição (especificar):	
Não identifica o local:	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem: Sim	
Publicação da medicina:	
Publicação de outra área de formação (especificar):	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (especificar): descritivo</p>
2. Objetivo do estudo	Identificar ações de cuidado de enfermagem ao paciente com risco de suicídio internado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica do Sul do Brasil
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (descreva):</p> <p>_____</p> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial: 20 profissionais de enfermagem</p> <p>Final: 20 profissionais de enfermagem</p>
4. Tratamento dos dados	Durante as entrevistas foi aplicada a seguinte questão norteadora: Quais as ações de cuidado que você realiza quando tem sob sua responsabilidade um paciente com risco de suicídio?

	<p>Os dados transcritos foram submetidos à análise por categorias (análise de conteúdo)</p> <p>Três categorias surgiram: formação de vínculos, estabelecimento de contrato terapêutico com o paciente e organização das rotinas assistenciais da equipe.</p>
<p>5. Intervenções realizadas (não foi realizada intervenções)</p>	<p>5.1 Variável independente (causa):</p>
	<p>5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):</p>
	<p>5.3 Grupo controle: () sim () não</p>
	<p>5.4 Instrumento de medida: () sim () não</p>
	<p>5.5 Duração do estudo:</p>
	<p>5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:</p>
<p>6. Resultados:</p>	<p>Dos 20 profissionais em estudo, oito eram enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, e tinham idades que variavam entre 28 e 67 anos.</p> <p>Nesse sentido, nas duas primeiras categorias (formação de vínculos, estabelecimento de contrato terapêutico com o paciente) são apresentados depoimentos de enfermeiros e técnicos de enfermagem; na última, somente de enfermeiros.</p> <p>Formação de vínculos: Os profissionais de enfermagem entendem que, em se tratando de pacientes com risco de suicídio, é preciso demonstrar interesse e disponibilidade para ouvi-los, utilizando-se do vínculo como estratégia fundamental para consolidar laços afetivos.</p> <p>Estabelecimento de contrato terapêutico com o paciente: Os profissionais de enfermagem, ao relatarem as ações de cuidado ao paciente com risco de suicídio, apresentam o contrato terapêutico como estratégia de firmar compromissos assistenciais que envolvem não somente a escuta ativa, mas também as primeiras práticas clínicas mais concretas para lidar com o desejo do paciente pelo suicídio.</p>

	<p>Organização das rotinas assistenciais da equipe: Nota-se a organização da equipe no cuidado ao paciente com risco de suicídio, que envolve a instituição de rotinas, o revezamento na observação periódica, bem como o cuidado na utilização de utensílios particulares no ambiente da internação psiquiátrica.</p> <p>Os enfermeiros mencionam outras ações dentro do ambiente da internação, como vigilância constante, retirada de objetos potencialmente perigosos e a sistemática supervisão do trabalho da enfermagem, até para acompanhar a qualidade dos encontros e dos contratos firmados com os pacientes.</p>
7. Implicações/conclusões	<p>7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados:</p> <p>Sim, pois a adoção dos resultados desta pesquisa na assistência de enfermagem de uma unidade de internação psiquiátrica promoveu, neste cenário, a produção de um protocolo institucional para risco de suicídio, que está sendo utilizado pelo hospital em que se realizou a investigação</p> <p>7.2 Quais são as recomendações dos autores: Para isso, formação de vínculos, estabelecimento de contratos terapêuticos, todos eles baseados na escuta ativa e no contato direto com o paciente e seu mundo, são ações fundamentais para que o paciente se sinta acolhido e participante de sua terapêutica</p>
8. Nível de evidência	2C
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Sim

Identificação de limitações ou vieses	Contudo, devem ser consideradas as limitações deste estudo no que concerne às características dos participantes e do cenário investigado
---------------------------------------	--

Elaborado a partir de SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS ARTIGOS

ARTIGO 9	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados: Literatura cinzenta	
Título do artigo: Estratégias de intervenção do enfermeiro diante do comportamento e tentativa de autoextermínio	
Autores:	Nomes: Sâmara Rosa de Souza Marçal, Jonas Rodrigo Gonçalves Área de formação: Enfermagem, Filosofia e Letras
Título do periódico: Revista JRG de Estudos Acadêmicos	
Idioma: Português	
País: Brasil	
Ano de publicação: 2020	
Descritores e/ou palavras-chaves: Suicídio. Intervenções de enfermagem. Tentativas de suicídio. Atenção primária à saúde. Enfermeiras	
DOI: http://doi.org/10.5281/zenodo.4292340	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital:	
Outra instituição (especificar):	
Não identifica o local: Sim	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem:	
Publicação da medicina:	
Publicação de outra área de formação (especificar): Filosofia e Letras	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Outra (especificar): revisão de literatura</p>
2. Objetivo do estudo	<p>Analisar o conhecimento e as estratégias de intervenção dos enfermeiros prestados aos usuários com comportamento suicida. Os objetivos específicos deste trabalho são: listar os fatores que influenciam no suicídio; analisar o papel dos enfermeiros frente paciente com comportamento suicida; listar as ações e prevenções.</p>
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Outra (descreva): seleção de artigos</p> <hr/> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial:</p> <p>Final:</p>

4. Tratamento dos dados	É um estudo do tipo revisão literatura. O levantamento dos dados foi realizado nos meses de janeiro a abril de 2020, o período de inclusão dos artigos utilizados foi de 2008 até 2019.
5. Intervenções realizadas (não foi realizada intervenções)	5.1 Variável independente (causa):
	5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):
	5.3 Grupo controle: () sim () não
	5.4 Instrumento de medida: () sim () não
	5.5 Duração do estudo:
	5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:
6. Resultados:	<p>De acordo com a análise dos artigos emergiram as seguintes categorias: fatores que influenciam no suicídio, o papel dos enfermeiros frente ao suicídio e ações e prevenções de enfermagem.</p> <p>Fatores que influenciam no suicídio: Fatores como doença mental, doença física, doenças crônicas, violência, consumo excessivo de álcool e outras drogas, mudanças repentinas, também são grandes aliados para o desencadeamento de comportamento suicida. A situação cultural e socioeconômica ou a combinação destes fatores igualmente.</p> <p>Papel dos enfermeiros frente ao suicídio: O contato direto com a pessoa que tentou suicídio geralmente é efetuado pelos profissionais de enfermagem, que realizam o acolhimento, no intuito de acalmar e salvar vidas. Nesse momento, devem ser levados em consideração os aspectos físicos e psicológicos envolvidos no processo</p> <p>Ações e prevenções de enfermagem: É relevante gerar ações de cuidado físico para evitar tentativas de suicídio, como medidas de vigilância, pois o indivíduo não se encontra em estado emocional equilibrado, é importante que não permaneça solitário, o cuidado e a avaliação especiais poderão evitar o ato. As intervenções dos</p>

	<p>profissionais de enfermagem principiam com a anamnese, seguida do exame do estado mental, avaliação e classificação do risco de suicídio, o acolhimento em local seguro, construção de rede de apoio junto aos serviços especializados, familiares/cuidadores e administração de terapia medicamentosa, caso haja necessidade. O plano de tratamento deve ser flexível e passar por revisões periódicas.</p>
7. Implicações/conclusões	<p>7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados:</p> <p>Sim, os profissionais de enfermagem têm papel muito importante no acolhimento dos pacientes com risco ao suicídio e dos familiares. Para isso utilizam ferramentas e estratégias. São elas a anamnese, o exame do estado mental, a avaliação e a classificação de risco, o acolhimento do paciente em local seguro para ambos, uma rede de apoio juntamente a serviços especializados, familiares/cuidadores e administração de terapia medicamentosa, quando necessário, além de visitas domiciliares.</p> <p>As intervenções de enfermagem são essenciais para a identificação dos pacientes com risco ao suicídio, são o acolhimento do paciente em local seguro, a realização da anamnese e a classificação de risco. São ações realizadas na atenção primária que ajudam a minimizar o comportamento suicida.</p> <p>7.2 Quais são as recomendações dos autores:</p> <p>Alguns profissionais apresentam dificuldade em lidar com fatores que envolvem situação suicida, o que indica a necessidade de fortalecer as discussões e qualificações sobre a temática abordada. Há sempre a oportunidade de treinamento e capacitação.</p>
8. Nível de evidência	2C
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Não

Identificação de limitações ou vieses	Não cita no artigo
---------------------------------------	--------------------

Elaborado a partir de SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS ARTIGOS

ARTIGO 10	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Base de dados: Literatura cinzenta	
Título do artigo: A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva	
Autores:	Nomes: Ronald Seixas Santos, Maria Cícera dos Santos de Albuquerque, Mércia Zeviani Brêda, Maria Lysete de Assis Bastos, Vivian Marcela dos Santos Silva, Natália Vieira da Silva Tavares. Área de formação: Enfermagem
Título do periódico: Revista de Enfermagem UFPE Online	
Idioma: Português	
País: Brasil	
Ano de publicação: 2017	
Descritores e/ou palavras-chaves: Enfermagem; Suicídio; Assistência de Enfermagem.	
DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201731	
B. INSTITUIÇÃO DO ESTUDO	
Hospital:	
Outra instituição (especificar):	
Não identifica o local: Sim	
C. TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação da enfermagem: Sim	
Publicação da medicina:	
Publicação de outra área de formação (especificar):	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	

1. Tipo de estudo	<p>1.1 Pesquisa Primária</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico ou quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de coorte ou longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso controle</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa etnometodológica</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Fenomenologia</p> <p><input type="checkbox"/> Teoria fundamentada</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Análise narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Pesquisa ação</p> <p>1.2 Pesquisa secundária</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Narrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Integrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão Sistemática com metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão sistemática sem metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de Escopo e JBI</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> Outra (especificar):</p>
2. Objetivo do estudo	Realizar análise reflexiva da atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Outra (descreva): seleção de artigos em base de dados</p> <p>_____</p> <p>3.2 Tamanho (<i>n</i>)</p> <p>Inicial:</p> <p>Final:</p>
4. Tratamento dos dados	A escolha dos artigos seguiu os seguintes critérios de inclusão: 1) Literatura científica publicada no Brasil, no período de 2009 a 2014; 2) disponíveis na íntegra; 3) encontrada na base de dados

	<p>LILACS, na biblioteca virtual SciELO e no banco de teses e dissertações da CAPES que tivessem relação com suicídio, assistência de enfermagem, estratégias e identificação do comportamento suicida; 4) disponíveis online. Não relata o tratamento dos dados</p>
<p>5. Intervenções realizadas (não foi realizada intervenções)</p>	<p>5.1 Variável independente (causa):</p>
	<p>5.2 Variável dependente (efeito ou resultado):</p>
	<p>5.3 Grupo controle: () sim () não</p>
	<p>5.4 Instrumento de medida: () sim () não</p>
	<p>5.5 Duração do estudo:</p>
	<p>5.6 Métodos empregados para mensurar a intervenção:</p>
<p>6. Resultados:</p>	<p>Da análise da literatura emergiram três temas:</p> <p>1. Espaços de atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: evidenciou-se que atuação do enfermeiro ocorre nos múltiplos espaços de trabalho perante as pessoas em situação de suicídio nos quais o Serviço de Emergência, a Estratégia Saúde da Família, Hospital Psiquiátrico e o Centro de Atenção Psicossocial são seus campos de atuação, onde são aplicadas as intervenções às pessoas que prescindem de cuidados tão específicos.</p> <p>2. Atuação do enfermeiro na prevenção do suicídio: o enfermeiro atua na prevenção ao se aproximar dos membros familiares, com a finalidade de buscar informações referentes aos comportamentos diários da pessoa que apresente características suicidas.</p> <p>No que tange à prevenção do suicídio, sentiu-se falta da identificação dos fatores de risco para o suicídio pelo profissional enfermeiro, que de fato direciona para as linhas de cuidados em rede, também ao reconhecimento dos comportamentos suicidas.</p> <p>3. Tecnologias relacionais com a pessoa e familiar</p>

	<p>em suicídio: Na questão que envolve a assistência do enfermeiro à pessoa e a seu familiar em situação de suicídio, o enfermeiro assiste através da escuta e autorreflexão.</p> <p>O enfermeiro pode detectar comportamentos suicidas através de rodas de conversas ou momentos em particular, favorecendo a autoanálise a essa pessoa que apresenta comportamento suicida com o objetivo de não instigar a consumação do ato, mas com o propósito de reduzir o perigo de cometê-lo.</p>
7. Implicações/conclusões	<p>7.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados:</p> <p>Sim, pois este estudo possibilitou tecer as seguintes reflexões de que o suicídio se apresenta ocultamente e silenciosamente, em um drama pessoal, no qual estão inseridos os relacionamentos interpessoais, o ambiente social, político e cultural. Ainda se destaca o fato de o enfermeiro atuar em múltiplos espaços de cuidado em saúde quais sejam serviços de emergência, Estratégia de Saúde da Família, CAPS e hospitais psiquiátricos que influenciam na sua forma de identificar, intervir e avaliar pessoas em situação de suicídio; também foi notório que o enfermeiro atua com atividades preventivas perante o suicídio, que tem por finalidade intensificar o atendimento à pessoa que tentou suicídio em toda sua integralidade através de uma relação usuário-família, sendo afastadas novas tentativas de suicídio.</p> <p>7.2 Quais são as recomendações dos autores:</p> <p>A partir dessa reflexão, sugere-se a realização de pesquisas que evidenciem possibilidades de cuidados de enfermagem à pessoa em situação de suicídio em âmbito nacional e internacional. Além disso, reconhece-se também a necessidade de melhoria no aprimoramento do processo de formação do enfermeiro que contemple os cuidados de enfermagem diante dos diversos contextos do suicídio para que lide melhor com as diversas situações que possam surgir. Salienta-se a importância de se debater sobre o assunto suicídio para a sua desmistificação, quanto mais se falar</p>

	sobre esse tema, torna-se possível a prevenção.
8. Nível de evidência	2C
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Falta a descrição de como foi feito o tratamento de dados, se foi utilizado algum tipo de análise, quantos artigos incluídos na revisão.
Identificação de limitações ou vieses	Nos textos consultados, sentiu-se falta de outras formas do enfermeiro identificar os comportamentos suicidas, como a utilização de instrumentos de avaliação quantitativa, que objetiva quantificar a intensidade de ideação suicida atual, uso de protocolos gerais e específicos para diferentes grupos de pessoas com ideação ou tentativas de suicídio.

Elaborado a partir de SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)