

Artigo de Revisão

O PAPEL DA ENFERMAGEM E DA FAMÍLIA COMO AGENTES CUIDADORES NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

THE ROLE OF NURSING AND FAMILY AS CAREGIVERS IN SUICIDE PREVENTION

Elda dos Anjos Souza¹, Jady Moraes Lourenço¹, Jean Carlos Muzzi Matias¹, Robson Pereira da Silva¹, Raphael Pereira¹

RESUMO

O tema abordado é a prevenção do suicídio, uma questão crítica em saúde pública mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é uma das principais causas de morte, superando, em muitos casos, doenças como HIV, câncer de mama, e malária. A discussão foca no papel dos enfermeiros, que são muitas vezes o primeiro contato de indivíduos com ideias suicidas, e na importância da família como uma rede de suporte essencial. O estudo busca descrever os fatores que levam ao suicídio e discutir como a enfermagem e a família podem agir preventivamente. O objetivo é identificar as falhas familiares no cuidado aos indivíduos com tendências suicidas e reforçar o papel dos profissionais de enfermagem na detecção precoce e intervenção no comportamento suicida. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo. Foram selecionados 26 artigos de um total de 120, obtidos através de bases de dados como Google Acadêmico e Qualis, utilizando descritores como "suicídio", "cuidados", "família" e "enfermagem". A pesquisa incluiu apenas artigos em português e publicados até 2023. O estudo identifica que tanto a enfermagem quanto a família desempenham papéis cruciais na prevenção do suicídio. A enfermagem, por meio do cuidado humanizado e da identificação de sinais de risco, é vital para a intervenção precoce. A família, por sua vez, ao oferecer suporte emocional e estar atenta a mudanças de comportamento, pode ajudar a prevenir tentativas de suicídio. Contudo, muitos familiares e profissionais de saúde ainda não estão preparados para lidar com esses sinais, o que resulta em um atendimento inadequado. O estudo conclui que é essencial fortalecer a capacitação dos profissionais de enfermagem e sensibilizar as famílias para o reconhecimento precoce de comportamentos suicidas. A comunicação aberta e o cuidado humanizado são fundamentais tanto no âmbito familiar quanto no profissional, e a formação continuada para enfermeiros é uma necessidade urgente para uma abordagem mais eficaz na prevenção do suicídio.

Palavras-chave: Suicídio. Cuidado. Família. Enfermagem

ABSTRACT

The topic addressed is suicide prevention, a critical issue in global public health. According to the World Health Organization (WHO), suicide is one of the leading causes of death, surpassing, in many cases, diseases such as HIV, breast cancer, and malaria. The discussion focuses on the role of nurses, who are often the first contact for individuals with suicidal thoughts, and the importance of family as an essential support network. The study aims to describe the factors leading to suicide and discuss how nursing and family can act preventively. The goal is to identify family failures in caring for individuals with suicidal tendencies and to reinforce the role of nursing professionals in the early detection and intervention of suicidal behavior. It is a qualitative and descriptive literature review. Twenty-six articles out of a total of 120 were selected, obtained through databases such as Google Scholar and Qualis, using descriptors like "suicide," "care," "family," and "nursing." The research included only articles in Portuguese and published until 2023. The study identifies that both nursing and family play crucial roles in suicide prevention. Nursing, through humanized care

1. Faculdade Estácio de Sá de Vitória – FESV, ES, Brasil. End.: Av. Dr. Herwan Modenese Wanderley, 1001 - Jardim Camburi, Vitória – Espírito Santo, 29092-095.

E-mail correspondente:

raphael.ppereira@estacio.br

Submetido em 25/07/2024

Aceito em 06/08/2024

DOI: 10.5281/zenodo.13830561

and risk signal identification, is vital for early intervention. The family, in turn, by providing emotional support and being attentive to behavioral changes, can help prevent suicide attempts. However, many family members and health professionals are still unprepared to deal with these signs, resulting in inadequate care. The study concludes that it is essential to strengthen the training of nursing professionals and raise family awareness for the early recognition of suicidal behaviors. Open communication and humanized care are fundamental both within the family and in professional settings, and ongoing education for nurses is an urgent need for a more effective approach to suicide prevention.

Keywords: Suicide. Care. Family. Nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo Félix et al. (2016), os fatores de risco de tentativa suicídio e os fatos consumados mais comuns apresentados nos estudos incluem estrutura familiar fraca, antecedentes psiquiátricos, individual ou familiar, falta de apoio social, limitação de tempo livre, falta de apoio espiritual, uso recreativo de drogas, conflitos conjugais, baixa escolaridade e eventos estressantes, sempre associado ao sexo e à intensidade da ideação suicida.

É possível se embasar na lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, art. 3º, capítulos IV e V: “[...] garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; [...]” para justificarmos a importância do tema abordado.

Pode-se colocar também a perspectiva do que é a vida, que para Moraes et al. (2022), além de seu significado filosófico, moral e religioso, o direito à vida está fundamentalmente consagrado no artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que dispõe que todas as pessoas são iguais perante a lei, sem qualquer discriminação.

Sabendo que o suicídio é um dano causado ao Estado, é visto como problema de saúde social, tendo em vista, que a família é o grupo social mais próximo da pessoa que tenta o suicídio, ela poderá através da relação do cuidado ser um agente de prevenção ao suicídio. No entanto, para isso a família e a enfermagem não podem negligenciar os fatores de riscos, pois o suicídio é uma forma de comunicação, um clamor pela vida.

De acordo com a OMS (2021), o suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, responsável por uma morte em cada 100. Ainda segundo a OMS, morrem mais pessoas por suicídio do que por HIV, câncer de mama ou malária, ou devido à homicídio e guerra. É relatado também pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que o suicídio é a quarta causa de morte no mundo entre jovens de 15 a 29 anos, se comparado a acidentes de trânsito, violência interpessoal e tuberculose.

Silva (2023) aponta que dado as informações, o trabalho do enfermeiro é fundamental na prevenção do suicídio. Considerando que este oferece o primeiro contato do paciente com os serviços de atenção à saúde, uma abordagem correta nos primeiros contatos pode ser decisiva para o sucesso do trabalho. Para isso, faz-se necessário focar principalmente no cliente e não na enfermidade apresentada. Por meio desse atendimento, aumentam-se as possibilidades de entender suas dores físicas e psicológicas, para que o tratamento seja mais eficaz. Este seria um atendimento humanizado.

O presente trabalho tem por objetivo descrever os atos suicidas e assinalar as negligências familiares para com o indivíduo que pensa em suicídio, além de reforçar o papel da enfermagem diante de tal situação, visto que de acordo com Dantas (2019), suicídio é um fenômeno social muito complexo e é considerado um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Embora os países com as maiores taxas de suicídio estejam concentrados em países asiáticos e europeus, o Brasil tem uma das maiores taxas de suicídio do mundo em termos absolutos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O conceito de suicídio

Em primeiro lugar, precisa-se definir a etimologia e o significado da palavra suicídio, ou seja, a origem e o seu sentido segundo a linha de pensamento de alguns pesquisadores. Corrêa (2009) explicará que: o termo suicídio e seu significado: suicídio o que tudo indica seria derivado do Latim a partir das palavras *sui* (si mesmo) e *coedes* (ação de matar), desta forma, suicídio seria a ação de matar a si mesmo.

Têm-se como referências no mundo antigo, os Gregos e os Romanos. A palavra ainda não existia, mas os gregos usavam a expressão *Kekousios thanatos*, os romanos *mors voluntaria*. Corrêa (2009) declara que ambas significam morte voluntária. Contudo, para ele, a palavra só veio a existir a partir do século XXVII, sendo atribuída a Thomas Browne em 1643 e outros pesquisadores atribuíram a Charleton.

No entanto, o ato de tirar a própria vida sempre existiu entre os povos. Durkheim, (1897 apud Corrêa, 2009, p. 104) expõe que a intenção de morrer, usando um método que a pessoa acredita que causará a morte. Em outras palavras, a intenção determina se um ato tem como objetivo a morte ou qualquer outro propósito, independentemente das consequências do ato. Assim, suicídio é qualquer ato cometido pelo próprio indivíduo com a intenção de sua morte, por meio que o indivíduo acredita que levará ao fim de sua vida.

Sendo assim, para Corrêa (2009), o que importa é a intenção e todos os atos, sejam estes positivos ou não. Segundo Durkheim, (1897 apud Corrêa, 2009, p. 104) suicídio é “todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo realizado pela própria vítima, a qual sabia dever ele produzir este resultado”. Portanto, para ele, somente o fato consumado resultará em suicídio.

A Associação Brasileira de Psiquiatria (2020) define suicídio 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”. Em virtude disso, cabe à sociedade, principalmente à família, identificar

tais comportamentos que possam levar o indivíduo a ter a intenção de suicídio.

Os fatores que levam o comportamento suicida

Torna-se necessário definir qual o sentido de comportamento será aplicado aqui. Segundo Todorov (2012), o comportamento tem duas variáveis: interna e externa, onde as interações entre elas causarão alteração no meio ambiente. Significa que as interações de qualquer organismo com seu meio ambiente são interações que envolvem algumas alterações no organismo com alguma alteração no ambiente.

Em síntese, tais interações podem se chamar de meio de comunicação entre as variáveis. Desta maneira, pode-se dizer que a primeira variável é o agente suicida, e a segunda variável é a família, que é um dos fatores suicidas selecionados. Sendo assim, os comportamentos suicidas são meios de comunicação entre o suicida e a sociedade, sobretudo a família. Isso resultará em alteração para ambos. Schopenhauer (1997) aponta que, “o suicídio é um dano causado ao Estado”. Para Marquetti (2014), os atos suicidas são meios de comunicação entre o agente suicida, a família e a sociedade.

Para Marquetti (2014), suicídio surge como uma forma de comunicação que aponta noutra direção, contrariando as formas ocidentais de morrer e estabelecendo um diálogo com outras formas de morte na sociedade atual. Por outro lado, se o suicídio se torna uma forma de comunicação, eles passam da vida privada (íntima) para a vida pública (família e/ou sociedade).

O comportamento suicida segundo Abreu et al. (2010), é definido como “uma ação do indivíduo, que resultará em um comportamento contínuo de: pensamento, manifestação, tentativas de suicídio e o próprio suicídio”. Para melhor compreender este comportamento pensa-se em um iceberg, onde a tentativa de suicídio ou o próprio suicídio é a parte em que se pode ver e as manifestações, ou seja, as mudanças de comportamentos e os pensamentos são a parte maior que não se ver. O comportamento suicida não resulta de apenas um fator, aquele que se pode ver.

De acordo com Cerqueira (2015), tais fatores que necessitam de diligência: comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos; doença psiquiátrica; alcoolismo; ansiedade ou pânico; mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia; mudança no hábito alimentar e de sono; tentativa de suicídio anterior; odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha; uma perda recente importante, morte, divórcio, separação, história familiar de suicídio; desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar os documentos, escrever um testamento, sentimentos de solidão, impotência, desesperança; cartas de despedida, doença física entre outros.

Dentre os fatores citados faz-se menção aqueles onde não há necessidades de exames clínicos para que possa se identificar, se o indivíduo tem uma predisposição para a tentativa ou suicídio, requer atenção aos comportamentos de tal indivíduo. Além disso, as medidas preventivas devem estender-se além do suicídio completo, ou seja, devem incluir todas as manifestações correlatas (idealização suicida, gesto suicida, comportamento autolesivo e tentativa de suicídio).

Para Ceppi (2011), a idealização suicida refere-se a pensamentos sobre suicídio, que podem ser tão detalhados quanto à formulação de um plano, sem o ato suicida propriamente dito. Mais ainda, os comportamentos autolesivos, ou SIB (do inglês, self-injurious behaviors), são definidos como uma série de ações que produzem dano físico ao próprio indivíduo. Esses comportamentos podem se apresentar de forma crônica e causar riscos graves a quem se engaja neles

Motivação familiar: a negligência

Haja vista que os atos suicidas são uma forma de comunicação, Béziau (1997, apud Schopenhauer 1, p. 499) cita que, aquele que se dá a morte quereria viver, desta forma, o indivíduo tende a passar esta comunicação através da comunicação verbal e não verbal, que poderá ser feita por umas simples mudanças de hábitos. Segundo Mata (2017), “quando a família desconhece os hábitos e as crenças, a família se

torna negligente”. Sendo assim, torna-se necessário o conhecimento dos hábitos, ideais e as crenças para o entendimento dos sentidos aplicados a certas problemáticas, e aqui destacamos as negligências contra adolescentes e jovens atribuídas a sua família.

Mata et al. (2017) apontam que a negligência é um problema de saúde pública que atinge diversas famílias na sociedade. No entanto, quando se fala de suicídio, segundo Marini (2018), nem mesmo os pesquisadores e especialista mais refinados conseguem mapear e antecipar em todos os casos. Desta forma, Marini segue falando que, ainda que os familiares e pessoas próximas não percebessem os atos suicidas, a família não poderá se culpar.

Todavia, os trabalhos dos pesquisadores e especialistas serão menos dispendiosos se a família conseguir perceber os sinais apresentados pelo paciente em seu ambiente familiar. Por mais sutis ou evidentes que sejam, os sinais sempre existirão. Segundo Botega (2018), em maior ou menor grau, esses sinais estarão sempre presentes. É importante que as pessoas, pelo menos, tentem aprender a reconhecê-los. Porém, a ideia de que todas as doenças graves que existem na vida das pessoas, principalmente dos adolescentes e jovens, são facilmente perceptíveis por qualquer pessoa é uma combinação de preconceito e desinformação.

Sousa (2017) aponta que a falta de diálogo entre crianças e adolescentes com os pais pode se refletir (futuramente) em um comportamento suicida. Além disso, foi exposta à negligência dos pais e não teve um suporte social adequado para lidar com os momentos difíceis. Contudo, para Meleiro (2018), a taxa de tentativa de suicídio e o fato consumado em si tendem a aumentar quando a família negligencia a mudança de comportamento.

Para Meleiro (2018), os sintomas mais comuns são: tristeza profunda todos os dias, na maior parte do tempo; desinteresse por atividades rotineiras; perda do apetite e de peso (ou o contrário); insônia (ou o contrário); necessidade ampliada de dormir; falta de concentração; dificuldade de memória e concentração; sentimento amplificado e

recorrente de cansaço, fraqueza, inutilidade, culpa, desesperança e irritação; e, por fim, pensamentos frequentes de morte e suicídio. Tais tipos de condutas podem ser evitados, principalmente quando os familiares ou amigos são capazes de identificá-los e auxiliam a pessoa a iniciar tratamento adequado, visto que, na maior parte dos casos, a pessoa já não é capaz de identificar outras soluções para a crise emocional que está passando.

Família: etimologia

De acordo com Leandro (2006), a palavra “família” é de origem latina: surgiu em Roma, “famulus” significa servidor, mas não se aplica ao nosso entendimento atual do termo. Na Roma antiga, uma “família” referia-se a um grupo de pessoas, escravos e servos, mas também toda a “domus” (casa), ou seja, todas as pessoas e seus bens vivendo sob o mesmo teto naquela casa. Nesse contexto, havia uma hierarquia que mantinha os senhores por um lado e os senhores por outro, esposa, filhos e servos, vivendo sob seu governo.

Alguns tipos de famílias

Segundo a Constituição brasileira de 1988, no artigo 226, § 3º e 4º, o conceito de família é: a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar e a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. No entanto, antes da década de 60, a família era centrada em uma hierarquia vertical no modelo patriarcal, era entendida como conjugal nuclear, segundo Mousnier (2022).

Mousnier (2022, p. 244) fala que a família é “[...] marcada por uma hierarquia vertical; centrada no matrimônio, união de duas famílias, determinada pela vontade das células originais; fundada na homogeneidade de crenças e costumes considerada moderna.

Entretanto, para Wiese e Santos (2016), no imaginário social, pensa-se que a família seria um grupo de indivíduos ligados por laços de sangue que habitavam na mesma casa. Haja vista que a família não é um sistema fechado mais dinâmico e à luz do conceito de família apresentado pela constituição brasileira, surgem novos modelos de famílias denominados de

arranjos domésticos, para Mata, Silveira e Deslandes (2017), a família pode ser analisada nas relações com gênero, parentesco, geração, sexualidade e com as políticas da família, alcançando-se nos valores e formas.

Analogamente, para Maluf e Maluf (2013, p. 225), a família pode ser entendida “como sendo o grupo de pessoas unidas por relação conjugal ou parental, permeada por afeto e interesses comuns, onde o homem inserido e protegido tem a possibilidade de desenvolver plenamente sua personalidade e potencialidades”.

Para Sarti apud Wiese e Santos, as questões socioeconômicas também irão definir as famílias, sobretudo para os pobres, pois o vínculo familiar está relacionado ao que se pode confiar, contar e ao que se tem uma rede de obrigações.

A família para os pobres, associa-se aqueles em quem se pode confiar. [...] Como não há status ou poder a ser transmitido, o que define a extensão da família entre os pobres é a rede de obrigações que se estabelece: são da família aqueles com quem se pode contar, isto quer dizer, aqueles que retribuem ao que se dá, aqueles, portanto, para com quem se tem obrigações. São essas redes de obrigações que delimitam os vínculos. Sarti, 1996 (apud Wiese; Santos, 2016, p. 63).

Diante disso, o afeto torna-se o elemento ontológico para a constituição destes novos tipos de família, haja vista que, entende-se que o amor e afetividade são importantes para a formação integral do ser humano segundo Maluf; Maluf (2013). A instituição família vem se transformando ao longo da história, saindo de um modelo rígido e formal para uma forma mais pluralista e flexível; que atualmente chama-se de arranjos familiares. Tais como: família matrimonial, família formada na união estável, concubinária, monoparental, unilinear, homoafetiva, famílias recompostas, mosaico, pluriparental, anaparental, eudemonista, paralela.

Desta forma, Kaloustian e Ferrari (apud Wiese; Santos, 2016) defendem que a família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do

arranjo familiar ou da forma como vem se estruturando.

O papel da família na prevenção do suicídio

A priori, torna-se necessário antes de apontar a importância da família para a prevenção do suicídio, deve-se isentá-la do sentimento de culpa. Quando não conseguem identificar os comportamentos que levam ao suicídio. Marini (2018) aponta que mesmo os pesquisadores e especialistas mais astutos não conseguem mapear e prever a combinação de fatores que levarão ao fim da existência de uma pessoa em todos os casos e dentro da ampla diversidade de fatores existentes. Portanto, os familiares e pessoas próximas não devem se sentir culpados por não compreenderem o caminho percorrido por um suicida durante um julgamento.

No entanto, segundo os dados no Brasil, a própria casa é o cenário mais frequente de suicídios (51%), seguida pelos hospitais (26%). Segundo Botega, (2014) torna-se necessário passar a acreditar quem diz que deseja se matar realmente poderá fazê-lo. Além disso, a escuta sem preconceito é fundamental. “Na escola, entre amigos ou na família, faça todo o esforço possível para ouvir a pessoa sem questionar as fraquezas dela segundo seus valores religiosos, morais ou sociais. Evite qualquer risco de ser visto como alguém preconceituoso”.

Para o Centro de Valorização da Vida CVV (2017), o diálogo aberto, respeitoso, empático de forma condescendente, livre de qualquer preconceito pode fazer a diferença. Buscar saber como a pessoa está, o que tem feito ultimamente, como está se sentindo. O centro da conversa deve ser o outro, desta maneira, não é recomendável falar muito sobre si mesmo, oferecer soluções simples para os problemas que a pessoa relatar e desmerecer o que ela sente.

Marini ainda aponta que tornasse necessário ter compromisso em não abandonar a missão:

O momento não é para sermões ou proposições éticas, ensina. “Tente mostrar, com equilíbrio, sem frases feitas ou julgamentos exagerados de valor, que o

suicídio não será a melhor saída. E o fundamental: assumo, a partir daquele momento, o compromisso de não abandonar a missão antes de convencer a pessoa a procurar ajuda profissional. Acompanhe agendamentos, converse com familiares se não houver restrições e vá, em companhia, na primeira consulta. São obrigações que o destino e a vida daquela pessoa entregaram a você a partir do início daquela conversa.”. Botega (apud Marini, 2018, p. 41).

Dito isso, conversar é a melhor solução. Muitas mortes poderiam ser impedidas se as informações de que se pode solicitar ajuda e dividir o que se sente com alguém fossem disseminadas. Contudo, a negligência ainda é a maior vilã. É indispensável a família ficar atenta para os comentários que comumente são ignorados: “vou desaparecer”; “vou deixar vocês em paz”; “eu queria poder dormir e nunca mais acordar”; “é inútil tentar fazer algo para mudar”, “eu só quero me matar”.

A enfermagem na prevenção ao suicídio

De acordo com Silva et al. (2018), as atribuições do enfermeiro incluem a construção da aceitação do usuário, ouvindo suas necessidades, identificando riscos e vulnerabilidades e possibilitando o planejamento dos cuidados. Numa situação em que a prevenção do suicídio deve fazer parte do trabalho diário das equipes de saúde da ESF, é muito importante que o Enfermeiro planeje medidas de prevenção eficazes e sustentáveis como elemento-chave do serviço de apoio ao usuário.

Silva et al. (2018) ainda destacam que a atenção primária desempenha um papel fundamental na prevenção e tratamento do suicídio. O enfermeiro como membro da equipe é essencial para prevenir essa condição. Também é afirmado por Silva et al. (2018) que o enfermeiro da atenção primária muitas vezes tem um vínculo forte com o paciente por meio das consultas de enfermagem. Com isso, ele consegue identificar mudanças negativas no comportamento das pessoas que estão em tratamento.

Segundo Buriola et al. (2011), o tratamento da família de um paciente que tentou suicídio pode ser construído por meio do

apoio emocional, onde a conscientização e o apoio psicológico estão sempre presentes. Portanto, as equipes de saúde, e principalmente as equipes de enfermagem, devem considerar a importância do espaço físico e da interação direta com o paciente nas rotinas de cuidado quando há perigo iminente de morte (Oliveira et al., 2017).

O objetivo da intervenção de enfermagem é promover fatores protetores, reduzir fatores de risco e suavizar fatores preventivos. Este tipo de intervenção de enfermagem é geralmente bem recebido pelos pacientes devido à disponibilidade, acessibilidade e à relação terapêutica entre paciente e profissional, Sorzano et al. (2022).

Cuidados de enfermagem ao paciente com tendências suicidas

Como a enfermagem trabalha com o atendimento humanizado, o atendimento ao paciente e o apoio emocional aos familiares fazem parte do processo. Com a possibilidade de encaminhá-los para outros atendimentos necessários. De acordo com Silva (2023, p.1) “[...] os profissionais da enfermagem não se limitam apenas ao cuidado físico, eles também oferecem suporte emocional e orientação sobre como buscar apoio”.

Como o enfermeiro está à frente do atendimento, ele precisa conversar com os familiares para saber o que aconteceu, como era o comportamento do paciente, se aconteceu algo fora da sua rotina mostrar preocupação, compreender os familiares, demonstrar afeto pela família e mantê-los cientes de todos procedimentos e cuidados. Esse trabalho de investigação norteará parte do tratamento a ser realizado de maneira multidisciplinar. As informações serão importantes para todos os profissionais envolvidos.

Compreender o problema do paciente para atuar de melhor maneira, sem julgamentos e acolhimento humanizado a família aflita que precisa de suporte. Um atendimento humanizado sem julgamentos, entender os sentimentos da família, manter o contato sempre com os familiares para informar o que está acontecendo.

A partir desta percepção que transcorre vida e morte é que se acredita na importância de um atendimento humanizado, em que a interação e integração possibilitem novos olhares ao enfermeiro, delimitado aqui como cuidador de indivíduos que tentaram suicídio e sua família (Buriola et al., 2011, p. 711).

Na abordagem inicial de um paciente com tendências suicidas, a empatia dos enfermeiros é essencial. Uma postura empática certamente estará livre de julgamentos. Além disso, existe a necessidade de criação de um ambiente onde o paciente se sinta compreendido e ouvido. O primeiro contato pode ser decisivo. O profissional de enfermagem deve identificar sinais de alerta, mesmo os mais sutis. A avaliação precisa do estado mental do paciente, histórico de saúde mental, fatores de risco e apoio social são fundamentais para determinar o plano de cuidados mais adequado. A aproximação e o contato com os familiares são de grande relevância para a execução mais eficiente do trabalho da enfermagem.

Outro papel importante do profissional de enfermagem é a redução do estigma associado às doenças mentais, incluindo o suicídio. Ao oferecer cuidados compassivos e livres de julgamento, eles ajudam a diminuir os obstáculos que impedem as pessoas de buscar ajuda. Além disso, os enfermeiros estão na linha de frente da promoção da saúde mental, educando os familiares também acerca dos sinais de alerta, estratégias de enfrentamento saudáveis e recursos disponíveis.

Segundo Fontão et al. (2017, p. 2330) “[...] o acolhimento, na intervenção e prevenção do suicídio, podendo estabelecer vínculos interpessoais com o paciente, possibilitando uma melhor aceitação e adesão ao tratamento.”. Dessa forma, a interferência do trabalho do enfermeiro pode contribuir muito para que haja uma continuidade no tratamento.

Lidar com o paciente que quer tirar a própria vida é um desafio grande, o enfermeiro tem que ser ouvinte, acolher aquele paciente e tentar compreendê-lo com empatia. Oferecendo um suporte de apoio à pessoa e aos familiares, prestando uma ausculta sem julgamentos, com carinho e cuidado. Conforme Santos (2017, p. 744), “[...] um dos objetivos do cuidado de

enfermagem é ajudar a pessoa com tendência suicida a exteriorizar sua agressividade, seus sentimentos e suportar suas experiências".

Um trabalho em equipe que traz o profissional de enfermagem como elemento fundamental é a Estratégia de Saúde da Família. Ela é composta por uma equipe multidisciplinar onde a base principal é prestar um atendimento na unidade de saúde e no domicílio, identificando as demandas de risco e necessidade. A possibilidade de levar os cuidados de saúde ao ambiente familiar amplia muito o diagnóstico precoce de diversas enfermidades. A prevenção do suicídio certamente pode ser feita também considerando esse trabalho inicial. O enfermeiro faz o acompanhamento com a família do indivíduo priorizando o cuidado e fortalecendo o vínculo entre o paciente e a família.

Estratégia Saúde da Família (ESF) é onde há a possibilidade de identificação precoce das pessoas com diversos transtornos mentais, que possivelmente já tentaram contra a própria vida ou pensaram no ato do suicídio (Santos et al., 2017, p. 745).

Há também a necessidade de se notar o contexto familiar do paciente. Uma família que está fragilizada, desesperada e se culpando precisa do apoio de alguém que a escute, um abraço ou um aperto de mão, um olhar sem julgamentos. Uma satisfação do que está acontecendo com seu ente querido, as providências que a equipe médica está tomando. A disponibilização de um ambiente separado e tranquilo para a família do paciente que tentou suicídio ameniza a dor e traz um pouco de consolo neste momento tão sufocante. Isso faz com que a família se sinta acolhida pela equipe.

Destacou-se, ainda, que a família dos indivíduos que tentaram cometer suicídio também necessita de assistência humanizada por parte do enfermeiro, seja no suporte emocional, nas dúvidas, na disponibilização de um ambiente favorável, com privacidade e conforto (Santos et al., 2017, p. 746).

Apesar de todas as possibilidades de trabalho e das experiências que cada um dos profissionais de enfermagem carrega consigo, a formação continuada não pode ser

negligenciada. Os profissionais da saúde precisam estar qualificados para prestar o atendimento ao paciente pós-tentativa de suicídio. Treinamentos e educação permanentes, consultas com psicólogo são fundamentais. Lidar com esses pacientes pode ocasionar consequências graves na saúde mental dos profissionais de saúde. De acordo com Carmo, "[...] é necessário investir na qualificação do enfermeiro para que ele possa oferecer um cuidado adequado às pessoas em situação de suicídio" (2023, p. 10).

De acordo com o relato de profissionais da enfermagem descrito por Dantas (2022, p. 67027), um dos grandes entraves que impedem o trabalho eficaz do enfermeiro em pacientes com tendências suicidas é a sobrecarga do trabalho. As demandas diárias dos enfermeiros são cheias de atribuições e nem sempre é possível oferecer um atendimento mais atencioso e que envolva a família do paciente.

O enfermeiro deve proporcionar o acolhimento, identificação do potencial risco, a prevenção de agravos às lesões e o cuidado pós-tentativa de suicídio, intervindo de forma resolutiva aos usuários com comportamento suicida (Brito, 2018, p. 46).

O enfermeiro e a sua equipe acolhem aquele paciente pós tentativa de suicídio, presta os cuidados adequados para aquele paciente. Fazer a escuta sem julgamentos, minimizando o sofrimento e prevenção de novas tentativas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa descritiva. No primeiro capítulo aponta-se o conceito de suicídio e os fatores de risco. No segundo momento, sinaliza-se o conceito de família à luz na cultura brasileira. Na terceira parte descreve-se o papel da família e da enfermagem na prevenção e cuidados com os pacientes com tendências suicidas. A pesquisa nas bases de dados resultou em 120 artigos, os quais passaram por uma pré-seleção por meio da leitura dos títulos e dos resumos. Ao término dessa fase foram pré-selecionados artigos que foram lidos na íntegra, resultando em 26 artigos.

Utilizaram-se os seguintes descritores: suicídio, cuidados, família e enfermagem.

Utilizaram-se duas estratégias de busca com os descritores selecionados: a primeira os cruzou utilizando o ícone AND e na segunda estratégia os cruzamentos foram realizados por meio do ícone OR. O levantamento dos estudos ocorreu no mês de setembro de 2023. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que respondam à temática, publicados em português. Os métodos de coleta de dados foram a plataforma do Google Acadêmico, qualis periódicos, sites governamentais e instituição de acolhimento (CVV).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a coleta dos dados, os artigos foram agrupados em quadros (Quadro 1, Quadro 2, Quadro 3, Quadro 4, Quadro 5, Quadro 6 e Quadro 7) a partir da autoria, perfil do título e citação com os resultados dos estudos para a análise da convergência das ideias apresentadas.

Quadro 1 - Artigos com a ideia de suicídio

AUTOR	TÍTULO	CITAÇÃO
CORRÊA	Suicídio	O termo suicídio e seu significado: “suicídio o que tudo indica seria derivado do Latim a partir das palavras <i>sui</i> (si mesmo) e <i>coedes</i> (ação de matar), desta forma, suicídio seria a ação de matar a si mesmo”.
BRASIL	Suicídio	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.

Quadro 2 - Artigos com a ideia dos fatores de levam ao comportamento suicida

AUTOR	TÍTULO	CITAÇÃO
TODOROV	Os fatores que levam o comportamento suicida	As interações de qualquer organismo com seu meio ambiente, são interações que envolvem algumas alterações no organismo com alguma alteração no ambiente.
MARQUETTI	Os fatores que levam o comportamento suicida	Comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos; 2. Doença psiquiátrica; 3. Alcoolismo; 4. Ansiedade ou pânico; 5. Mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia; 6. Mudança no hábito alimentar e de sono; 7. Tentativa de suicídio anterior; 8. Odiar-se. Sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha; 9. Uma perda recente importante – morte, divórcio, SEPARAÇÃO etc. 10. História familiar de suicídio 11. Desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar os documentos, escrever um TESTAMENTO etc. 12. Sentimentos de solidão, impotência, desesperança; 13. Cartas de despedida 14. Doença física.
ABREU	Os fatores que levam o comportamento suicida	Comportamento contínuo de: pensamento, manifestação, tentativas de suicídio e o próprio suicídio.

CEPPI	Os fatores que levam o comportamento suicida	A idealização suicida referi se a pensamentos sobre suicídio, que podem ser tão detalhados quanto a formulação de um plano, sem o ato suicida propriamente dito.
-------	--	--

Quadro 3 - Artigos com a ideia de motivação familiar: negligência

AUTOR	TÍTULO	CITAÇÃO
BÉZIAU	Motivação familiar: a negligência	Aquele que se dá a morte quereria viver.
BOTT	Motivação familiar: a negligência	Quando a família desconhece os hábitos e as crenças, a família se torna negligente.
MARINI	Motivação familiar: a negligência	Ainda que os familiares e pessoas próximas não percebessem os atos suicidas, a família não poderá se culpar.

Quadro 4 - Artigos com a ideia de família

AUTOR	TÍTULO	CITAÇÃO
BRASIL	Família	a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar e a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.
MOUSNIER	Alguns tipos de família	Marcada por uma hierarquia vertical centrada no matrimônio, união de duas famílias, determinada pela vontade das células originais; · fundada na homogeneidade de crenças e costumes considerada moderna.
WIESE e SANTOS	Alguns tipos de família	No imaginário social, pensa-se que a família seria um grupo de indivíduos ligados por laços de sangue que habitavam na mesma casa.
DESLANDES	Alguns tipos de família	A família pode ser analisada nas relações com gênero, parentesco, geração, sexualidade e com as políticas da família, alcançando-se nos valores e formas.
MALUF e MALUF	Alguns tipos de família	a família pode ser entendida “como sendo o grupo de pessoas unidas por relação conjugal ou parental, permeada por afeto e interesses comuns, onde o homem inserido e protegido tem a possibilidade de desenvolver plenamente sua personalidade e potencialidades.
SARTI <i>apud</i> WIESE e SANTOS	Alguns tipos de família	A família para os pobres, associa-se aqueles em quem se pode confiar. [...] Como não há status ou poder a ser transmitido.

Quadro 5 - Artigos com a ideia do papel da família na prevenção do suicídio

AUTOR	TÍTULO	CITAÇÃO
MARINI	O papel da família na prevenção do suicídio	Mesmo os pesquisadores e especialistas mais astutos não conseguem mapear e prever a combinação de fatores que levarão ao fim da existência de uma pessoa em todos os casos e dentro da ampla diversidade de fatores existentes.
BOTEGA	O papel da família na prevenção do suicídio	a escuta sem preconceito é fundamental. “Na escola, entre amigos ou na família, faça todo o esforço possível para ouvir a pessoa sem questionar as fraquezas dela segundo seus valores religiosos, morais ou sociais. Evite qualquer risco de ser visto como alguém preconceituoso
CVV	O papel da família na prevenção do suicídio	o diálogo aberto, respeitoso, empático de forma condescendente, livre de qualquer preconceito pode fazer a diferença.

Quadro 6 - Artigos com a ideia da enfermagem na prevenção ao suicídio

AUTOR	TÍTULO	CITAÇÃO
SILVA et al.	A enfermagem na prevenção ao suicídio	As atribuições do enfermeiro incluem a construção da aceitação do usuário, ouvindo suas necessidades, identificando riscos e vulnerabilidades e possibilitando o planejamento dos cuidados. A atenção primária desempenha um papel fundamental na prevenção e tratamento do suicídio. O enfermeiro como membro da equipe é essencial para prevenir essa condição.
BURIOLA et al.	A enfermagem na prevenção ao suicídio	Tratamento da família de um paciente que tentou suicídio pode ser construído por meio do apoio emocional, onde a conscientização e o apoio psicológico estão sempre presentes.
OLIVEIRA et al.	A enfermagem na prevenção ao suicídio	As equipes de saúde, e principalmente as equipes de enfermagem, devem considerar a importância do espaço físico e da interação direta com o paciente nas rotinas de cuidado quando há perigo iminente de morte.
SORZANO et al.	A enfermagem na prevenção ao suicídio	O objetivo da intervenção de enfermagem é promover fatores protetores, reduzir fatores de risco e suavizar fatores preventivos.

Quadro 7 - Artigos com a ideia da enfermagem na prevenção ao suicídio

AUTOR	TÍTULO	CITAÇÃO
SILVA	Cuidados de enfermagem ao paciente com tendências suicidas	Os profissionais da enfermagem não se limitam apenas ao cuidado físico, eles também oferecem suporte emocional e orientação sobre como buscar apoio.
FONTÃO et al.	Cuidados de enfermagem ao paciente com tendências suicidas	O acolhimento, na intervenção e prevenção do suicídio, podendo estabelecer vínculos interpessoais com o paciente, possibilitando uma melhor aceitação e adesão ao tratamento
SANTOS et al.	Cuidados de enfermagem ao paciente com tendências suicidas	A Estratégia Saúde da Família (ESF) é onde há a possibilidade de identificação precoce das pessoas com diversos transtornos mentais, que possivelmente já tentaram contra a própria vida ou pensaram no ato do suicídio.
BRITO	Cuidados de enfermagem ao paciente com tendências suicidas	O enfermeiro deve proporcionar o acolhimento, identificação do potencial risco, a prevenção de agravos às lesões e o cuidado pós-tentativa de suicídio, intervindo de forma resolutiva aos usuários com comportamento suicida.

No Quadro 1, os autores Corrêa (2009) e a Associação Brasileira de Psiquiatria convergem na definição do suicídio como um ato deliberado e intencional, onde o indivíduo busca sua própria morte. Enquanto Corrêa foca na etimologia e no sentido do termo "suicídio", a Associação Brasileira de Psiquiatria destaca a intencionalidade consciente no ato de tirar a própria vida. Assim, ambos autores apresentam uma visão convergente, enfatizando a autodeterminação do indivíduo ao cometer o suicídio.

Pode-se observar que o Quadro 2 explora os fatores que levam ao comportamento suicida. Todorov (2012) e Marquetti (2014) trazem abordagens complementares: Todorov enfatiza as interações entre o indivíduo e o ambiente, enquanto Marquetti apresenta fatores internos, como retraimento social e mudanças de personalidade. Abreu (2010) e Ceppi e Benvenuti (2011) abordam a idealização e manifestações suicidas, o que converge com as discussões sobre fatores ambientais e pessoais. Todos os autores convergem na ideia de que o comportamento suicida resulta de múltiplas influências.

Os dados do Quadro 3 informam sobre a motivação familiar e negligência. Os autores

divergem em alguns aspectos. Béziau (2004) sugere que o suicida quereria viver, trazendo uma perspectiva filosófica, enquanto Bott (2005) e Marini (2018) enfatizam a negligência familiar. Marini defende que a família não deve ser culpada por não reconhecer os sinais de suicídio. A divergência está na responsabilização da família, onde Béziau foca na comunicação implícita do suicida e Bott e Marini na falta de percepção familiar.

Quando se analisa o Quadro 4, há uma convergência entre os autores quanto à definição e tipos de família. A Constituição de 1988 e Mousnier (2022) tratam da família tradicional, enquanto autores como Wiese e Santos (2016) e Maluf e Maluf (2013) reconhecem a pluralidade das estruturas familiares contemporâneas. Deslandes (2017) explora a relação da família com fatores sociais, gênero e geração. Assim, todos convergem ao afirmar que o conceito de família evoluiu e se diversificou.

Na apresentação do Quadro 5 há uma abordagem sobre o papel da família na prevenção do suicídio, com convergências claras entre os autores. Marini (2018) e Botega (2014) ressaltam a escuta empática e o diálogo aberto

como fundamentais, enquanto o CVV (2017) destaca a importância de um ambiente livre de preconceitos. Todos os autores concordam que a família tem um papel crucial na prevenção, oferecendo suporte emocional e atenção aos sinais de risco.

No Quadro 6, os autores discutem o papel da enfermagem na prevenção ao suicídio. Silva et al. (2018) e Buriola et al. (2011) enfatizam o vínculo emocional e a necessidade de planejamento de cuidados. Sorzano et al. (2022) complementam, afirmando que o objetivo da enfermagem é reduzir riscos e promover fatores protetores. Todos os autores convergem ao destacar a importância da enfermagem como peça fundamental no cuidado e prevenção do suicídio.

Os cuidados de enfermagem ao paciente com tendências suicidas, abordados no Quadro 7, também apresentam convergência entre os autores. Silva (2023) e Fontão et al. (2017) destacam o acolhimento humanizado e a necessidade de estabelecer vínculos com o paciente. Santos et al. (2017) e Brito (2018) reforçam a importância de identificar os riscos e oferecer suporte emocional. Todos concordam que o enfermeiro deve atuar de forma empática e resolutiva.

Assim, a literatura explorada apresenta uma convergência geral em relação ao papel da família e da enfermagem na prevenção do suicídio. Os autores destacam a importância do diálogo aberto e empático, tanto por parte da família quanto dos profissionais de saúde, no acompanhamento de indivíduos com tendências suicidas. A família, embora possa falhar na identificação dos sinais, é vista como um pilar no suporte emocional, enquanto a enfermagem é essencial na criação de um ambiente de acolhimento e na promoção de cuidados preventivos, oferecendo suporte contínuo ao paciente e à sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho foi descrever os atos suicidas e assinalar as negligências familiares para com o indivíduo que pensa em suicídio, além de reforçar o papel da enfermagem e da família diante de tal situação.

Em primeiro lugar foi destacado os principais tópicos apresentados, enfatizando suas relevâncias e pontos de atenção, já que, como foi mostrado, falar sobre o assunto é de extrema importância, visto que, de acordo com a OMS, uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio. O aconselhamento profissional sobre suicídio ainda é pouco falado e poucos enfermeiros estão capacitados para lidar com essa situação.

Também foi destacada a importância do trabalho inicial no atendimento aos pacientes do público em questão, demonstrando a relevância do trabalho do enfermeiro como o agente inicial dos cuidados profissionais para um efetivo método preventivo. Demarcou-se ainda, a importância da formação e da preparação desses profissionais para o atendimento adequado. Um grande obstáculo observado foi que nem sempre o profissional de enfermagem consegue dedicar um tempo adequado para a família. O foco central é direcionado ao paciente. O entendimento de que o foco deve abarcar a família também pode contribuir para uma eficácia ainda maior do trabalho multidisciplinar a ser oferecido ao paciente.

Portanto, pode-se dizer que o objetivo proposto foi cumprido, visto que foram divulgadas informações importantes e pouco discutidas, embora os resultados sejam negativos, pois falta aos especialistas o preparo necessário para intervir nas primeiras ou futuras tentativas de suicídio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: Informando para prevenir**. Brasília, 2014.
- ABREU, Kelly Piacheski de et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, v. 12, n. 1, 9 abr. 2010. DOI 10.5216/ree.v12i1.9537. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9537>. Acesso em: 14 out. 2023.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, set/dez. 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/#>. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. **[Constituição (1988)]**. Da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso: A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. Brasília: [s. n.], 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. **[Constituição (1988)]**. Da ordem social. Brasília: [s. n.], 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 14 out. 2023.

BRITO, Daniella de; et al. Percepção dos enfermeiros frente ao paciente com comportamento suicida. **Psicol. hosp.** (São Paulo) vol.16 no.1 São Paulo jan. 2018

BURIOLA, Aline Aparecida et al. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Assistência de enfermagem, família e suicídio**, [s. l.], 14 mar. 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FHCs374ZZMDbBzmz44dpzph/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

CARMO, Júlia Fonseca do; OLIVEIRA, Amanda Negrão de. **Conduta do enfermeiro em situações de tentativa de extermínio**. 2023 - Curso de bacharel em enfermagem, Centro Universitário Unibh, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/34049.pdf> Acesso em: 1 out. 2023.

CEPPI, Bruno; BENVENUTI, Marcelo. Análise funcional do comportamento autolesivo. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 247-253, 4 maio 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/9CnwtKJvwqLtbq>

[mRbXWDYPz/?format=pdf](https://www.scielo.br/j/rpc/a/9CnwtKJvwqLtbq). Acesso em: 14 out. 2023.

COREN/MT, Cofen. Suicídio não pode ser tabu no atendimento de Enfermagem, diz pesquisadora. **Cofen**, [s. l.], 2019. Disponível em: http://www.coren-es.org.br/suicidio-nao-pode-ser-tabu-no-atendimento-de-enfermagem-diz-pesquisadora_19514.html. Acesso em: 25 out. 2023.

CVV. Centro de valorização da vida. **O que posso fazer para ajudar quem pensa em suicídio?** CVV, Vitória/ES, 2017. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/blog/o-que-posso-fazer-para-ajudar-quem-pensa-em-suicidio/>. Acesso em: 15 out. 2023.

DANTAS, Mariana Cardoso. Percepções dos profissionais de enfermagem no cuidado aos pacientes tentantes de suicídio. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.10, p.69020-69038, oct., 2022

DURKHEIM, Emile. O suicídio: estudo de sociologia. In: **O suicídio: estudo de sociologia**. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2019.

FONSECA, Claudia. Apresentação - de família, reprodução e parentesco: algumas considerações. **Cadernos Pagu**, São Paulo, ed. 29, p. 09-35, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/HGmvJqhKdZ5HKywG5VCfRNV/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2023.

FONTÃO, Mayara Cristine et al. Cuidados de Enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**. 2018;71(suppl 5):2329-35.

GOLDANI, Ana Maria. As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação. **Revista Travessia**, [s. l.], v. 1, p. 68-110, jan 2005. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1681/1664>. Acesso em: 15 out. 2023.

JÚNIOR, Josias da Costa. A mística do cuidado em Albert Schweitzer. **Estudos de Religião**, [s.

l.], v. 31, p. 77-95, jan-abr 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ER/article/view/6559/5700>. Acesso em: 15 out. 2023.

LEANDRO, Maria Engrácia. Transformações da família na história do Ocidente. **Theologica**, [s. l.], v. 41, ed. 1, p. 51-74, 2006. DOI <https://doi.org/10.34632/theologica.2006.1186>. Disponível em: <https://journals.ucp.pt/index.php/theologica/article/view/1186>. Acesso em: 31 out. 2023.

MALUF, Carlos Alberto Dabus; MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. A família na pós-modernidade: aspectos civis e bioéticos. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 108, p. 221-242, jan/dez 2013. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002461756>. Acesso em: 15 out. 2023.

MARIN, Angela Helena et al. Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: evidências empíricas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 2, p. 123-132, jun 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000200001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jptp/a/7MSbZbRTtKVQrBmrZvJL3fF/?lang=pt#>. Acesso em: 14 out. 2023.

MARINI, E. Suicídio: prevenção requer informação e vigilância por parte de famílias e escolas. **Rev. Educação**, São Paulo, ed. 250, p. 36-46, jun 2018. Disponível em: <https://revistaeducacao.com.br/2018/06/28/suicidio-prevencao-requer-informacao-e-vigilancia-por-parte-de-familias-e-escolas/>. Acesso em: 16 out. 2023.

MARQUETTI, Fernanda Cristina. O suicídio e sua essência transgressora. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, ed. 3, p. 237-245, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/8710/S0103-65642014000300237.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 out. 2023.

MATA, Natália Teixeira; SILVEIRA, Liane Maria Braga da; DESLANDES, Suely Ferreira. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, n. 9, ed. 22, p. 2881-2888, set. 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2017.v22n9/2881-2888/>. Acesso em: 16 out. 2023.

MOUSNIER, CONCEIÇÃO A. A nova família à luz da constituição federal, da legislação e do novo código civil. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 5, ed. 20, p. 244-264, 2022. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/69504>. Acesso em: 14 out. 2023.

NARDI, Fernanda Lüdke; FILHO, Nelson Hauck; DELLAGLIO, Débora Dalbosco. Preditores do Comportamento Antissocial em Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 32, ed. 1, p. 63-70, jan/mar 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jptp/a/qpH6z5d35Sn3hwTYFFC7jDQ/?format=pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

NUNES, NEUDIRAN GONÇALVES. **A influência da família na escola para a construção do conhecimento**. Webartigos, [s. l.], 16 out. 2012. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/a-influencia-da-familia-na-escola-para-a-construcao-do-conhecimento/99641>. Acesso em: 16 out. 2023.

OLIVEIRA, Gustavo Costa de. Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. **Ciênc. Saúde**, Porto Alegre, v. 16, ed. 2, Abr-Jun 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169151/001044304.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

ROCHA, Bdruschin Schaeffer. Textos em movimento: por uma hermenêutica no cuidado pastoral. **Reflexus**, Vitória/ES, ed. 2, p. 113-133, 2008. Disponível em: <https://revista.fuv.edu.br/index.php/reflexus/article/view/102/64>. Acesso em: 16 out. 2023.

SANTOS, Ronald Seixas et al. A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de

suicídio: análise reflexiva. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(2):742-8, fev., 2017

SILVA, Nayra Karoline Neco et al. Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, [s. l.], 24 ago. 2018. DOI <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p71-77>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149297>. Acesso em: 31 out. 2023.

SILVA, Sarah. **Enfermagem tem papel fundamental na prevenção de risco de suicídio.** Cofen Notícias, Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, 2023.

SORZANO, Teresa Sufrate et al. Umbrella review of nursing interventions NIC for the treatment and prevention of suicidal behavior. **International Journal of Nursing Knowledge**, [s. l.], 23 ago. 2022. DOI <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12392>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/2047-3095.12392>. Acesso em: 31 out. 2023.

SOUSA, Girliani Silva de et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 22, ed. 9, p. 3099-3110, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/txydxpxdvnKtFhXWCJJxwxP/?format=pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

SOUSA, Girliani Silva de; PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque; BOTELHO, Everton Sougey. Diagnóstico de enfermagem Risco de Suicídio em idosos: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, 2 ago. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/79575>. Acesso em: 25 out. 2023.

SOUSA, Juliana Ferreira de et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Rev Cuid**, [s. l.], v. 10, ed. 2, 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/609>. Acesso em: 25 out. 2023.

TODOROV, João Claudio. Sobre uma definição de comportamento. **Perspectivas**, [s. l.], v. 3, ed. 1, p. 32-37, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pac/v3n1/v3n1a04.pdf>. Acesso em: 16 out. 2023.

WIESE, Michelly Laurita; SANTOS, Rosemeire dos. **Políticas públicas e família: as novas configurações familiares e sua centralidade nas políticas da Seguridade Social.** Docplayer, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/12828845-Politicas-publicas-e-familia-as-novas-configuracoes-familiares-e-sua-centralidade-nas-politicas-da-seguridade-social.html>. Acesso em: 16 out. 2023.