

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM FAMÍLIAS DE PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA: APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY*

FUNCTIONAL ASSESSMENT IN FAMILIES OF PEOPLE WITH SUICIDAL BEHAVIOR: APPLICATION OF THE CALGARY MODEL*

HIGHLIGHTS

1. Os familiares referem vigilância à pessoa com comportamento suicida.
2. Necessidade de acompanhamento diário à pessoa com comportamento suicida.
3. Manejo da crise e necessidades de pessoas com comportamento suicida.

Isabela Carolyne Sena de Andrade¹ 

Nadirlene Pereira Gomes¹ 

Cíntia Mesquita Correia² 

Ionara da Rocha Virgens¹ 

Josinete Gonçalves dos Santos¹ 

Joana D'arc Ferreira Lopes Santos¹ 

Sabrina de Oliveira Silva Telles¹ 

Objective: unveil the actions that maintain the functionality of the family of people with suicidal behavior. **Method:** this is a qualitative, descriptive-exploratory study, based on the theoretical and methodological framework of the Calgary Family Assessment Model. 11 users of the Suicide Study and Prevention Center, located in Salvador, Bahia, Brazil, participated in the online meeting in 2022 to construct the family genogram. In the second stage, the interview included nine user families. **Results:** the following categories emerged: surveillance by family members; family member's use of technology for daily contact; management of the suicidal crisis by family members and family attention to basic needs, all categories related to a person with suicidal behavior. **Conclusion:** there are ways to implement health policies and manuals that guide family and friends in managing the suicidal crisis, thus avoiding undesirable consequences, such as the suicide attempt and the completed act.

DESCRIPTORS: Self-destructive behavior; Suicide attempt; Suicide; Family; Mental health.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Virgens I da R, Santos JG dos, Santos JDFL, et al. Functional assessment in families of people with suicidal behavior: application of the calgary model. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited in "insert year, month, day"]; 29. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.93835>.

¹Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, BA, Brasil.

²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. Médico Cirúrgica, Niterói, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida se caracteriza pela existência de um pensamento obstinado na morte, nas tentativas de morrer, que se demonstram em ações realizadas contra si mesmo que possam levar a este fim¹⁻². Tal conduta eclode do desejo da pessoa de findar com o sofrimento, não sendo a morte em si o objetivo, mas sim um meio de libertar-se de tal sofrimento³. Esse proceder, muitas vezes, é acompanhado por um comportamento parassuicida, como a falta de esperança, ações autodestrutivas e tristeza profunda¹.

Este é um fenômeno que ocorre em escala global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, uma a cada 100 mortes foram por suicídio, totalizando o registro de mais de 700 mil óbitos⁴. No Brasil, o Ministério da Saúde através de uma série histórica contabilizou, entre 2010 e 2019, mais de 100 mil mortes por suicídio, o que representa ser essa a quarta principal causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos. Destaca-se, ainda, que a partir dessa análise verificou-se um aumento anual vertiginoso⁵. Há de se considerar que esse quantitativo pode ser ainda maior frente ao número de pessoas que tentam o suicídio e sobrevivem e a subnotificação dos casos que são suprimidos por vergonha².

Esse comportamento revela um sofrimento intenso, muitas vezes, associado a condições adversas da vida. Pesquisas em Madri e em Bangladesh, com mulheres em situação de rua e mães de crianças com espectro autista, revelaram maior propensão à tentativa de suicídio considerando aspectos desafiadores no seu cotidiano⁶⁻⁷. Semelhantemente, pesquisadores encontraram associação entre ideação suicida e quadros de ansiedade e depressão em pessoas com artrite reumatoide na Turquia⁸. Deste modo, a busca pela morte pode representar um desejo em cessar com o sofrimento vivido ou ainda associar-se a um adoecimento psíquico pré-instalado.

Nesse cenário, percebe-se a família enquanto possibilidade de cuidado às pessoas que apresentam comportamento suicida. Entende-se que essa é o primeiro ciclo social de um indivíduo, sendo construída com base em laços de afeto, podendo ou não ser originada da consanguinidade⁹. Com base nisso, pode-se afirmar que existe intimidade nesta relação, o que favorece a percepção de diferenças nas atitudes de entes queridos, permitindo assim a oferta de um primeiro cuidado. Corroborando estudo realizado nos Estados Unidos com 4.232 adolescentes revelou que a falta de apoio dos pais se associou de maneira significativa ao relato de ideação suicida e tentativas de suicídio, sendo esses 68% mais vulneráveis ao comportamento suicida¹⁰.

Considerando a magnitude do problema, os serviços de saúde devem estar atentos na prevenção do fenômeno, sobretudo a partir da inclusão da família no tratamento/acompanhamento, a fim de conduzir ações que possam ser protetoras aos usuários. Pesquisa realizada no Malawi revelou que pessoas em tratamento psicológico que recebem o suporte e apoio familiar têm mais adesão à terapia¹¹. Outrossim, a partir da participação dos entes queridos nos cuidados nos serviços de saúde, é possível identificar o potencial protetor ou expositor que a mesma desempenha na vida do indivíduo com comportamento suicida. Ante o exposto, conhecer as ações realizadas por familiares de pessoas com comportamento suicida poderá auxiliar na compreensão do fenômeno e dos elementos facilitadores para prevenção. Outrossim, poderá fornecer subsídios no desenvolvimento de estratégias que incluam familiares no acompanhamento de seus entes. Nesse sentido, estudo teve por objetivo desvelar as ações que mantêm a funcionalidade da família de pessoas com comportamento suicida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa,

baseado no referencial teórico e metodológico do Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF). O MCAF é uma estrutura multidimensional, compreendendo três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. O modelo se baseia em um fundamento teórico que envolve sistemas, cibernética, comunicação e mudança¹².

Para primeira etapa do estudo em 2022, participaram 11 usuários do Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS), serviço ambulatorial localizado em Salvador, Bahia, Brasil. Foram incluídos os que tivessem mais de 18 anos, assistidos de forma regular pelo serviço há pelo menos 1 ano; estáveis psicologicamente, seguindo a avaliação dos técnicos do serviço; e, como critérios de exclusão, os usuários que tivessem tentado suicídio há pelo menos trinta dias, pois se considera este um período pós tentativa de suicídio em que há maior fragilidade e instabilidade emocional.

Para essa etapa da coleta de dados, eles participaram de um encontro online com a pesquisadora, para construção do genograma familiar simultâneo. Essa é uma ferramenta capaz de agrupar várias gerações de uma família e identificar padrões, comportamentos e conflitos no núcleo familiar¹³. Para a construção do genograma, foi utilizado o software *GenoPro*, criado com o objetivo de auxiliar o armazenamento de dados, a construção e a apresentação de genealogias familiares¹⁴. O programa foi exibido na hora das entrevistas e as pesquisadoras construíram os genogramas à medida que os participantes os descreveram. Foi possível capturar pelo menos três gerações de cada família e adotar os nomes fictícios para cada usuário, usando como referência as constelações como, por exemplo, Áries, Orion, Capricórnio, entre outros.

Após o desenvolvimento do genograma, foi possível conhecer a família de cada usuário e dar continuidade para a segunda etapa do estudo: as entrevistas. Nessa fase, participaram nove famílias de usuários do NEPS, selecionadas pelos seguintes critérios: cônjuges; familiares consanguíneos ou familiares com laços de afetividade de usuários; ter idade igual e/ou maior a 18 anos; e estar em condição emocional e cognitiva. Não participaram do estudo os familiares que também eram usuários do NEPS e tinham comportamento suicida; não participava ativamente no tratamento do familiar; ou aqueles que não compareceram à entrevista após três tentativas de agendamento. Não foi possível contemplar as 11 famílias esperadas, pois surgiram impasses relacionados à doença no núcleo familiar, perda de um membro importante e resistência do núcleo familiar para participar da entrevista.

A coleta de dados com os familiares ocorreu entre novembro de 2021 e maio de 2022, de forma online, utilizando o recurso tecnológico da gravação em vídeo para armazenamento dos dados. As entrevistas tiveram duração entre 40 e 120 minutos e as perguntas sobre o funcionamento do núcleo familiar foram estruturadas previamente em um questionário aberto baseado no MCAF¹².

Para etapa de análise de dados, duas pesquisadoras realizaram o processo de transcrição das entrevistas, conferência dos dados transcritos com os coletados, bem como passaram também pelos processos de transcrição e textualização. As categorias de análise da pesquisa emergiram por meio de uma classificação de elementos que se grupavam e depois tinham temáticas ou gêneros semelhantes. Dessa forma, foi desenvolvido três manuscritos baseados no Modelo Calgary: o primeiro ancora-se nos aspectos estruturais da família; o segundo, na avaliação de desenvolvimento das famílias de pessoas com comportamento suicida; e o último, nas questões funcionais do núcleo familiar; todos integrando a tese "Dinâmica da família de pessoas com comportamento suicida: Aplicação do Modelo Calgary de Avaliação familiar". Nesse recorte, é apresentado os resultados que dizem respeito aos detalhes da vida cotidiana das famílias, a como estão organizadas as funções de cada membro, e como se dispõem para ajudar o seu ente com comportamento suicida. É o aspecto diretamente relacionado à realidade vivida atualmente por esses familiares de como se dá a parte funcional da família.

Em relação aos aspectos éticos, esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e da Escola de

Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) com n.º de parecer 4.794.107 e 4.661.158, respectivamente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido por cada familiar e assinado de forma eletrônica e, para garantir o anonimato de cada um, foram adotados os nomes fictícios relacionados a seu grau de parentesco com a(o) usuária(o) do serviço, como por exemplo: Tio de Hidra, Primã de Escorpião, Irmã de Leão, entre outros.

RESULTADOS

Participaram do estudo nove familiares de sete famílias dos usuários do Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS). Em sua maioria os familiares eram mulheres (oito), autodeclaradas pardas (sete), casadas (cinco), com média de dois filhos (cinco) e 1º ou 2º grau de parentesco, conforme as gerações da família. Seguindo o Modelo Calgary de Avaliação funcional dessas famílias, foram avaliados os seguintes critérios: atividades da vida diária, comunicação entre os membros da família, e solução/manejo de problemas dentro do núcleo familiar.

Categoria I: vigilância por familiares a pessoa com comportamento suicida

A todos os momentos falo com ela e estou vigiando. Ela se casou, mas mora no fundo da minha casa. [...] não deixei ela ir embora para longe, pois preciso estar atenta a todo momento. Eu não abandono minha filha nunca! (mãe de libra)

Eu estava sempre vigilante porque ela fugia para tentar o suicídio. [...] a gente tinha que correr atrás e manter ela trancada! Depois eu confirmava se as portas e janelas da frente estavam fechadas e ficava acordada a noite toda tomando conta. (mãe de leão)

A inspeção e observação do ambiente familiar e da vida social da pessoa com comportamento suicida é uma ação contínua na vida dos seus familiares.

Categoria II: uso de tecnologias pelo familiar para contato diário com a pessoa com comportamento suicida

Quando não vou para casa dela, tenho que falar com ela todo dia pelo celular e fazer chamada de vídeo para ver como é que ela está. [...] "tomou remédio?" "tomou banho?" "tá fazendo o quê?". Tem que ser todos os dias, não pode dar mole se não vem a tristeza. (mãe de áries)

Ela sempre manda mensagem pra mim. Se não respondo logo, dentro de trinta minutos ela manda umas dez mensagens dizendo "se a senhora não responder eu vou aí agora!". [...] é o melhor jeito de se comunicar já que eu não posso estar todo dia com ela e nem ela comigo. (tia de virgem)

Faz parte da funcionalidade do núcleo familiar de pessoas com comportamento suicida utilizar da tecnologia, ou seja, uso de chamadas de vídeo, áudio e mensagens de texto para garantir e continuar a vigilância sobre sua saúde física e mental.

Categoria III: manejo da crise suicida por familiares de pessoas com comportamento suicida

Faço de tudo por ela. Uso terapias, gelo, massagens, mimos, ponho ela no colo e toco o

rosto dela, escuto, deixo ela chorar falar o que ela quer. [...] Apoio tudo, dobro meu apoio e durmo abraçada com ela. (mãe de libra)

Quando percebo que ela não está bem e vai ter uma crise, eu organizo um "encontro" aqui em casa. [...] Eu, ela, e a outra tia. A gente senta, conversa, assiste filme, arruma a casa e almoça juntas. Tudo para ela acalmar e passar o dia tranquila! (tia de virgem)

Com o convívio próximo da família, os membros da família aprendem a utilizar de técnicas "terapêuticas" para manejar e controlar as crises suicidas de seus entes.

Categoria IV: atenção dos familiares às necessidades básicas da pessoa com comportamento suicida

Quando ela veio morar comigo, percebi que ela estava naquele estágio grave. Procurei uma clínica, terapeuta, paguei consulta e levava ela para o médico, toda semana. [...] Era eu que penteava os cabelos, dava banho, comida e levava para o salão de beleza. Comprei roupa, sapato, coisas de higiene e tentei arrumar a vida dela. (tia de virgem)

Quando eu comprava remédio, água sanitária, álcool, algo cortante ou qualquer material de limpeza eu deixava trancado com cadeado na dispensa. Todas as minhas roupas eu costurei um bolso para guardar a chave sempre comigo. [...] quando não era assim, eu guardava tudo isso na vizinha, usava e depois guardava de novo. Tudo era perigoso para ela. [...] e o cuidado imenso era sempre pouco. (mãe de Leão)

Para além da saúde mental e vigilância sobre o comportamento suicida, os familiares também são responsáveis pelo cuidado de necessidades básicas do seu ente, tais como higiene íntima, uso de medicamentos, banho e vestimenta.

DISCUSSÃO

Os resultados revelam, por meio das falas dos familiares, como é intensa e diversa a funcionalidade de cada núcleo familiar. Isso porque são muitas as formas que cada uma encontra para manter-se estruturada e resiliente apesar dos obstáculos encontrados, entre eles o adoecimento psíquico e o comportamento suicida de um dos seus membros.

Considerando o exposto, uma das formas de manter a engrenagem da família funcional diz respeito à vigilância por familiares. Nos relatos, essa é evidenciada quando a mãe fica atenta para trancar portas e janelas, além de não dormir à noite quando o familiar está em plena crise suicida. Todas essas ações podem ser compreendidas enquanto um recurso fundamental para a manutenção do cuidado, da avaliação, da promoção da saúde e da prevenção de agravos. A vigilância praticada pela família, quando realizada de modo adequado, pode ser considerada uma importante estratégia para prevenir a tentativa de suicídio, além de fornecer informações relevantes que podem auxiliar o profissional de saúde quanto ao acolhimento e à manutenção do cuidado de forma efetiva¹⁵⁻¹⁶.

Como exemplo disso, pode ser citado o modelo de vigilância, implementado pela Suécia, voltado totalmente à prevenção do comportamento suicida. Tal estratégia, referenciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estrutura-se a partir do Plano de Ação Nacional para a Prevenção do Suicídio, com o intuito de mitigar o número de suicídios em toda a população. O referido modelo tem a responsabilidade de desenvolver a coordenação e cooperação entre agências/serviços de saúde relevantes, que trabalham com a prevenção do suicídio a nível nacional, além de fomentar a construção, compilação e disseminação de conhecimento e orientações às pessoas em risco para o suicídio e seus familiares, o que vem obtendo muito sucesso desde a sua implementação em 2016¹⁷.

Ainda nesse contexto, apesar da efetividade que os estudos anteriores mostraram sobre a vigilância dos familiares, é possível trazer ainda uma perspectiva dicotômica sobre o assunto. A vigilância por parte do familiar pode ser considerada tanto um fator protetivo para prevenção do agravo, como citado anteriormente, quanto desencadeador de processos negativos, estes evidenciados pela superproteção e dependência, podendo gerar ainda mais sofrimento. No que tange a este aspecto, estudo comparativo desenvolvido em dois ambientes, atendimento psiquiátrico agudo e ensino médio, aponta que embora a superproteção não seja associada diretamente à ideação ou às tentativas de suicídio, esse controle afetivo guarda relação com as tendências suicidas, ou seja, com a desregulação emocional, solidão e baixa autoestima¹⁸.

Assim, considerando a complexidade que permeia o comportamento suicida e a urgência para prevenção do agravo, é impróvel a identificação de outros meios para o exercício da vigilância, que não acarrete opressão e sofrimento. Com o intuito de favorecer a manutenção da vigilância, sem acarretar ainda mais sofrimento, pesquisa aponta a necessidade da observação, por parte dos familiares e amigos, para que ela ocorra de forma sutil, envolvendo a identificação das possíveis alterações no comportamento, no humor, na concentração, na qualidade do sono, na alimentação, no uso das medicações, conforme prescrição médica, e na interação com as pessoas do convívio social¹⁹, seja presencialmente ou à distância.

Considerando o aspecto da distância física, o estudo aponta que mesmo não estando presentes fisicamente, 24 horas e/ou todos os dias, os familiares utilizam do contato diário, por meio de mensagens de texto e chamadas de vídeo como um tipo de vigilância. Sobre este aspecto, estudo reflexivo destaca a tecnologia, como ação do contato diário, por meio de ligações telefônicas, mensagens instantâneas, chamadas de vídeo e voz via aplicativo multiplataforma para celulares, enquanto um importante recurso para atenção e cuidado às pessoas que apresentam comportamento suicida¹⁹.

Desta forma, o uso da tecnologia constitui uma ferramenta de cuidado que auxilia no acolhimento da pessoa com comportamento suicida. Isso porque é possível observar alguns sinais que poderão ser identificados no caso do comportamento suicida, como diminuição no autocuidado, expressões de ideias suicidas, isolamento e alteração no humor²⁰. Assim, a vigilância em paralelo com o telemonitoramento favorece a identificação de características que poderão ser reconhecidas.

Esta tecnologia já tem sido empregada no mundo para diminuir as barreiras do tempo e distância, tornando-se um instrumento eficaz de cuidado para pessoas com risco de vida eminente²¹. O cuidado realizado através do telemonitoramento ficou bem evidenciado durante o período pandêmico do Covid-19, que para se evitar a proliferação do vírus foi necessário o isolamento social, o qual oportunizou a utilização de aplicativos de comunicação virtual e smartphones entre as pessoas. Isso pode ser corroborado por pesquisa realizada pelo Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, que mostra que 5,5 mil brasileiros utilizaram a Telessaúde em 2021²². Este fato elucida o crescimento do uso das tecnologias durante o período pandêmico, colocando esse dispositivo em um patamar acessível no que se refere ao cuidado.

Nesse interim, as tecnologias foram apresentadas pelos participantes deste estudo como um dispositivo que favoreceu o acolhimento, o qual possibilitou a manutenção da união familiar e tornou a família mais funcional no que se refere ao cuidado. Portanto, essa vigilância efetuada através dos celulares tem se mostrado uma forma de prevenção quanto ao comportamento suicida. Entretanto, apesar da comunicação verbal efetuada através da utilização de tecnologia ser um meio importante para acolher as demandas dos parentes, os familiares trazem que o contato físico é insubstituível no manejo da crise.

Gerenciar o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico requer dos familiares disposição para exercitar o contato físico, considerado um elemento imprescindível para mitigar a sensação de solidão e não pertencimento, já que nessa situação o indivíduo se encontra enfraquecido e com pouca habilidade avaliativa da realidade²³, necessitando de

uma rede de apoio para um acolhimento que possibilite uma diminuição dos pensamentos suicidas e do sofrimento.

Estudo internacional realizado com pessoas com comportamento suicida evidenciou que aquelas que possuem redes de apoio estão menos propensas à efetivação do suicídio²⁴. Esse fato pode guardar relação com os vínculos que são construídos entre as pessoas quando elas realizam algumas atividades juntas, principalmente as que são consideradas prazerosas para estas, como assistir filmes, conversar, arrumar a casa e comer²⁵, como relatado pelos familiares deste estudo. Assim, é possível perceber que, por se conhecerem tanto, cada família encontra dentro de si mesma uma maneira eficaz de amenizar, consertar ou resolver a situação da crise suicida que afeta o seu familiar.

Outro exemplo dessa dinâmica dentro da família, são os cuidados diários e básicos citados pelos familiares. A exemplo disso, o estudo sinaliza que esses experienciam um cotidiano de prática de cuidados no que tange ao controle no ambiente físico, a fim de impossibilitar o acesso a utensílios e produtos presentes no ambiente doméstico que possam apresentar risco à integridade física da pessoa com comportamento suicida, bem como chama atenção para o *insight* desenvolvido pelos familiares, a ponto de fazer costuras nos bolsos das roupas para esconder as chaves que daria acesso a produtos tóxicos, a fim de salvaguardar seu familiar. Estratégias semelhantes podem ser vistas também em estudos qualitativos nacionais e internacionais²⁶⁻²⁷.

Para além disso, o estudo mostra ainda que os familiares demonstram preocupação com a alimentação, a higiene íntima e o bem-estar dos seus entes, como é o exemplo da fala da tia de Virgem. Com base em outro estudo realizado com familiares de pessoas com comportamento suicida, é citado brevemente que os cuidados em relação às necessidades básicas da pessoa ocorrem principalmente após a tentativa de suicídio, mas podem perdurar caso seja necessário^{26,28}. Em uma releitura publicada da Teoria do Autocuidado, de Dorothea Orem, é possível ressaltar a importância dos pacientes em realizarem de forma independente o autocuidado no seu cotidiano para possibilitar que os mesmos assumam a responsabilidade no seu tratamento²⁹. Isso aplica-se também às pessoas em sofrimento psíquico e com comportamento suicida.

Destarte, as falas mostram que as estratégias utilizadas atravessam os núcleos familiares de pessoas com comportamento suicida e desencadeiam alterações na organização interna do seu todo. Por isso, uma vez compreendendo como cada família se refaz diante das situações adversas à vida, é possível transversalizar as ações de vigilância, o contato diário, o manejo da crise suicida e a atenção às necessidades básicas, para garantir a segurança das pessoas com comportamento suicida e a continuidade de uma estrutura familiar funcional.

A pesquisa apresentou limitações quanto ao número de famílias entrevistadas. Isso está relacionado ao *lôcus* da pesquisa, pois é o único Núcleo específico de Estudo e Prevenção do Suicídio ligado a um Centro de Informações Toxicológicas do Brasil, com limitação de profissionais para atendimento amplo, bem como a recusa de alguns familiares ao longo da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou aspectos que permeiam estratégias que asseguram a funcionalidade da família de pessoas com comportamento suicida. Essas perpassam pela vigilância por familiares a pessoa com comportamento suicida; uso de tecnologias pelo familiar para contato diário com a pessoa com comportamento suicida; manejo da crise suicida por familiares da pessoa com comportamento suicida e a atenção dos familiares às necessidades humanas básicas da pessoa com comportamento suicida.

Assim, trazendo alguns dos aspectos que garantem a funcionalidade da família

de pessoas com comportamento suicida, é possível apontar direções a serem seguidas para o atendimento e acompanhamento a esses familiares. Seguindo mais além, também surgem caminhos para a implementação de políticas de saúde e manuais que instiguem a orientação da família e dos amigos no manejo da crise suicida, o que fazer e como fazer nessas situações, evitando, assim, consequências não desejáveis, como a tentativa de suicídio e o ato concretizado.

AGRADECIMENTOS

“O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)”, edital 003/2017 do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS/BA – FAPESB/SESAB/CNPQ/MS.

REFERÊNCIAS

1. Paudel S, Kazim A. Suicide. In: Ferri F, FACP, editors. Ferri's clinical advisor. Elsevier; 2022.
2. Silva JVDS, Motta HL. Suicide behavior: an integrating literature review. Educ., Psicol. Interfaces. [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 10]; 1(2):51–67. Available from: <https://doi.org/10.37444/ISSN-2594-5343.V1I2.25>
3. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. WHO [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
4. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019. [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643>
5. Ministry of Health (BR). Epidemiological Bulletin n. 33. [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2021 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view
6. Jahan S, Araf K, Griffiths MD, Gozal D, Mamun MA. Depression and suicidal behaviors among Bangladeshi mothers of children with autism spectrum disorder: a comparative study. Asian J Psychiatr. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 51:101994. Available from: <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.101994>
7. Vazquez JJ, Panadero S. Suicidal attempts and stressful life events among women in a homeless situation in Madrid (Spain). Am J Orthopsychiatry [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 89(2):304–11. Available from: <https://doi.org/10.1037/ORT0000387>
8. Beşirli A, Alptekin JÖ, Kaymak D, Özer ÖA. The relationship between anxiety, depression, suicidal ideation and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. Psychiatr Q [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 91(1):53–64. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09680-x>
9. Ederli AKGB. The evolution of the concept of family and its contemporary conceptions. ETIC - Scientific Initiation Meeting [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 16(16):1–10. Available from: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/8478>
10. Boyd DT, Quinn CR, Jones KV, Beer OWJ. Suicidal ideations and attempts within the family context: the role of parent support, bonding, and peer experiences with suicidal Behaviors. J Racial Ethn Health Disparities. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 10]; 9(5):1740–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01111-7>
11. Chirambo L, Valeta M, Kamanga TMB, Nyondo-Mipando AL. Factors influencing adherence to antiretroviral treatment among adults accessing care from private health facilities in Malawi. BMC Public Health. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 19(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7768-z>

12. Wright LM, Leahey M. Nurses and families: guide to family assessment and Intervention. 5th ed. São Paulo: Editora Roca; 2012.
13. Nichols MP, Schwartz RC. Family therapy: concepts and methods. Porto Alegre: Artmed; 1998.
14. Costa R. Graphic Representation of Families Using Genopro®: (Re)discovering the family genogram in the context of qualitative research. National Journals With Scientific Arbitration. [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug. 10]; 5(2):723–33. Available from: <https://doi.org/10.34624/id.v5i2.4428>
15. Moreira EH, Barichello EMM da R. Foucault's analysis of surveillance and its application in contemporary society: study of aspects of surveillance and its relationship with new communication technologies. Intexto. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 10]; 64–75. Available from: <https://doi.org/10.19132/1807-8583201533.64-75>
16. Fernandes Filho DP, Lopes JAC, Lopes AC da S, Guedes KP, Gomes AK da RF, Pedroso HTS, et al. Suicide from the perspective of anthropology and psychology: a look at public health. Res., Soc. Dev. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 10]; 12(1):e21012139348. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39348>
17. EuroHealthNet. The Swedish Experience of developing and Implementing a national mental health strategy, and efforts to prevent suicide. EuroHealthNet. [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: <https://eurohealthnet-magazine.eu/pt/the-swedish-experience-of-developing-and-implementing-a-national-mental-health-strategy-and-efforts-to-prevent-suicide/>
18. Saffer BY, Glenn CR, Klonsky ED. Clarifying the relationship of parental bonding to suicide ideation and attempts. Suicide Life Threat Behav. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 10]; 45(4):518–28. Available from: <https://doi.org/10.1111/sltb.12146>
19. Soccol KLS, Silveira A da. Impacts of social distancing on mental health: strategies for suicide prevention. J Nurs Health. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 10(n.esp.):e20104033. Available from: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19265>
20. World Health Organization. Suicide: one person dies every 40 seconds [Internet]. WHO. 2019 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
21. Bhat S, Kroehl ME, Trinkley KE, Chow Z, Heath LJ, Billups SJ, et al. Evaluation of a clinical pharmacist-led multidisciplinary antidepressant telemonitoring service in the primary care setting. Popul Health Manag. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 10]; 21(5):366. Available from: <https://doi.org/10.1089/POP.2017.0144>
22. Ponto BR Information and Coordination Center. ICT Health Research - Research on the use of Information and Communication Technologies in Brazilian healthcare establishments. CETIC [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20211124124231/resumo_executivo_tic_saude_2021.pdf
23. Ruviaro N, Corrêa AS, Silveira KS da S. Etiologia e manejo do comportamento suicida: um perspectiva de anúnciosa terapia cognitivo-comportamental. Disciplinarum Scientia. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 20(2):377–90. Available from: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2821/2405>
24. Martinengo L, Van Galen L, Lum E, Kowalski M, Subramaniam M, Car J. Suicide prevention and depression apps' suicide risk assessment and management: a systematic assessment of adherence to clinical guidelines. BMC Med. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 17(1):231. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1461-z>
25. Silva KA, Rückert MLT. Intervenções psicológicas no tratamento de pacientes com comportamento suicida na terapia cognitiva comportamental. Rev SBPH [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 22(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1247545>
26. Nova R, Hamid AYS, Daulima NHC. Family's experience in caring for clients with suicidal risk in Indonesia. Enfermería Global. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 10]; 18(1):445–63. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.337751>
27. Santo MA da S, Bedin LM, Dell'Aglio DD. Self-injurious behavior and factors related to suicidal intent among adolescents: a documentary study. Psico-USF. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 10]; 27(2):357–68.

Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270212>

28. Player MJ, Proudfoot J, Fogarty A, Whittle E, Spurrier M, Shand F, et al. What interrupts suicide attempts in men: a qualitative study. PLoS One. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 10]; 10(6):e0128180. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128180>

29. Silva KPS da, Silva AC da, Santos AM de S dos, Cordeiro CF, Soares DÁM, Santos FF dos, et al. Self-care in the light of theory of dorothea orem: panorama of brazilian scientific production. Braz. J. Dev [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 10]; 7(4):34043–60. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-047>

AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM FAMÍLIAS DE PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA: APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY*

RESUMO:

Objetivo: desvelar as ações que mantêm a funcionalidade da família de pessoas com comportamento suicida. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo-exploratório, baseado no referencial teórico e metodológico do Modelo Calgary de avaliação familiar. Participaram do encontro online, no ano de 2022, para construção do genograma familiar 11 usuários do Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio, localizado em Salvador, Bahia, Brasil. Da segunda etapa, a entrevista contou com nove famílias de usuários. **Resultados:** emergiram as categorias: vigilância por familiares; uso de tecnologias pelo familiar para contato diário; manejo da crise suicida por familiares e atenção dos familiares às necessidades básicas, todas as categorias relacionadas a pessoa com comportamento suicida. **Conclusão:** percebe-se caminhos para implementação de políticas de saúde e manuais que orientem família e amigos no manejo da crise suicida, evitando assim consequências não desejáveis, como a tentativa de suicídio e o ato concretizado.

DESCRIPTORIOS: Comportamento autodestrutivo; Tentativa de suicídio; Suicídio; Família; Saúde mental.

EVALUACIÓN FUNCIONAL DE FAMILIAS DE PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA: APLICACIÓN DEL MODELO DE CALGARY*

RESUMEN:

Objetivo: revelar las acciones que mantienen la funcionalidad de la familia de personas con conducta suicida. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, basado en el marco teórico y metodológico del Modelo de Evaluación Familiar de Calgary. Once usuarios del Centro de Estudio y Prevención del Suicidio, ubicado en Salvador, Bahía, Brasil, participaron del encuentro online en 2022 para elaborar el genograma familiar. En la segunda etapa, la entrevista incluyó a nueve familias de usuarios. **Resultados:** surgieron las categorías: control por parte de los familiares; uso de la tecnología por parte de los familiares para mantener contacto diario; manejo de la crisis suicida por parte de los familiares y atención de los familiares a las necesidades básicas, todas las categorías se relacionan con la persona con conducta suicida. **Conclusión:** existen formas de implementar políticas y manuales de salud que orienten a los familiares y amigos para manejar la crisis suicida, y evitar consecuencias no deseadas, como el intento de suicidio y el acto consumado.

DESCRIPTORIOS: Comportamiento autodestructivo; Intento de suicidio; Suicidio; Familia; Salud mental.

*Artigo extraído projeto de tese de doutorado: "Dinâmica familiar de pessoas com comportamento suicida", Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Recebido em: 11/08/2023

Aprovado em: 19/09/2023

Editora associada: Dra. Susanne Betioli

Autor Correspondente:

Isabela Carlyne Sena de Andrade
Universidade Federal da Bahia
R. Basílio da Gama, 241 - Canela, Salvador - BA, 40231-300
E-mail: isabelasena_@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Virgens I da R, Santos JG dos, Santos JDFL, Telles S de OS.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Virgens I da R, Santos JG dos, Santos JDFL, Telles S de OS.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).