

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

DANIELA GONSALVES LOPES

O CUIDADO À AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NA
PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES, JOVENS E
ENFERMEIRAS: revisão sistemática de estudos
qualitativos

SÃO CARLOS - SP
2021

DANIELA GONSALVES LOPES

O CUIDADO À AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NA PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES,
JOVENS E ENFERMEIRAS: revisão sistemática de estudos qualitativos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Diene Monique Carlos

São Carlos - SP
2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Daniela Gonsalves Lopes, realizada em 22/06/2021.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Diene Monique Carlos (UFSCar)

Prof. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira (PUCCAMP)

Profa. Dra. Lais Fumincelli (UFSCar)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à todas as pessoas que acreditaram nele, em especial para minha orientadora Professora Doutora Diene Monique Carlos.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos:

À minha orientadora, Professora Doutora Diene Monique Carlos, que me acolheu de forma afetuosa desde o começo da ideia da realização do mestrado e me auxiliou em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis dessa trajetória;

À Professora Dra. Laís Fumincelli, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, pelas contribuições na qualificação e na produção desta dissertação;

Ao Professor Dr Wanderlei Abadio de Oliveira, do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, pelas contribuições na qualificação e na produção desta dissertação;

À Luiza César Riani da Costa, psicóloga e pesquisadora que dedicou o seu tempo e paciência no meu auxílio para a construção dessa dissertação;

Ao grupo de pesquisa, que me motivou durante todo esse tempo e me ensinou lições valiosas para pesquisa e para a vida;

Ao José Carlos da Silva Junior, meu parceiro de vida, que manteve a motivação, felicidade e paciência comigo durante a produção dessa dissertação;

À minha antiga supervisora Janaína Padovezi Gonzales Bento e à instituição a qual trabalhei Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas, por me ajudarem e motivarem nas minhas necessidades relacionadas aos meus estudos;

À Ana Paula de Moraes e Oliveira, bibliotecária da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, que me ajudou e ensinou em toda a construção da estratégia de busca desta dissertação e em todas as outras revisões que já fiz.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, pelas oportunidades de aprendizado como profissional e o desenvolvimento humano.

RESUMO

Adolescências e juventudes são processos do desenvolvimento humano que devem ser compreendidos como momentos singulares e contextuais. Pelas características destes períodos, essa população pode estar mais exposta a violências, dentre elas as autoinfligidas. A autolesão não suicida pode ser definida como lesão deliberada que resulta na destruição ou alteração do tecido corporal de quem a praticou. Em relação ao cuidado destes adolescentes e jovens, é fato que a Enfermagem ocupa lugar privilegiado nas equipes e serviços de saúde, sendo essencial para a sistematização de um plano de cuidado sensível, coerente e singular à autolesão. Entretanto, a produção do conhecimento científico sobre o cuidado de Enfermagem a este fenômeno na adolescência e juventude apresenta lacunas. Considerando o exposto, o objetivo deste estudo foi sintetizar o conhecimento produzido por estudos qualitativos sobre as barreiras e facilitadores para o cuidado de enfermagem à ALNS, na percepção dos adolescentes, jovens e enfermeiras¹. Tratou-se de uma revisão sistemática de literatura, utilizando a meta-agregação para síntese dos estudos, conforme o Joanna Briggs Institute. A busca foi conduzida na BVS, PUBMED; PUBMED PMC; CINAHL; Web of Science; PsycInfo; EBSCOhost; Scopus Preview e Embase, completada em janeiro de 2021. Ademais, foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos. Dos 1540 estudos localizados, onze estudos foram incluídos após avaliação da qualidade metodológica. Após a meta-agregação, dois achados sintetizados emergiram e foram intitulados “Cuidado Humanizado” e “Preparo das enfermeiras e dos serviços”. Evidenciou-se que este cuidado para ser eficiente necessita ser executado de forma humanizada, com a construção de confiança. Ainda identificou-se que quando realizado em unidades não especializadas em saúde mental, precisa ser desenvolvido e aprimorado. Conclusão: o cuidado de Enfermagem à autolesão não suicida na adolescência ou juventude acontece de forma inconsistente e insatisfatória para as necessidades dessa população, pautando-se em ações pontuais e focado em uma estratégia biomédica, não proporcionando a criação do vínculo e, dessa forma, não garantindo a continuidade do cuidado. Novos estudos são necessários em países com maior vulnerabilidade social e de outros contextos sociais e culturais, além de definições conceituais da ALNS e comportamentos suicidas para melhor atuação da Enfermagem e saúde.

Palavras-chave: Adolescente; Adulto Jovem; Comportamento Autodestrutivo; Cuidados de Enfermagem; Revisão; Pesquisa Qualitativa.

¹ Utilizou-se o termo enfermeiras, no feminino, considerando que a categoria profissional é composta majoritariamente por mulheres.

ABSTRACT

Objective: Adolescence and youth are processes of human development that must be understood as singular and contextual moments. Due to the characteristics of these periods, this population may be more exposed to violence, including self-inflicted violence. Non-suicidal self-injury can be defined as a deliberate injury that results in the destruction or alteration of the person's body tissue. Regarding the care of these adolescents and young people, it is a fact that Nursing occupies a privileged place in health teams and services, being essential for the systematization of a sensitive, coherent and unique care plan for self-injury. However, the production of scientific knowledge about nursing care to this phenomenon in adolescence and youth has gaps. Considering the above, the aim of this study was to synthesize the knowledge produced by qualitative studies on barriers and facilitators for nursing care at NSSI on the perception of adolescents, young people and nurses. It was a systematic literature review, using meta-aggregation to synthesize the studies, according to the Joanna Briggs Institute. The search was conducted at the BVS, PUBMED; PUBMED PMC; CINAHL; Web of Science; PsycInfo; EBSCOhost; Scopus Preview and Embase, completed in January 2021. In addition, an evaluation of the methodological quality of the studies was carried out. Of the 1540 studies found, eleven studies were included after assessing methodological quality. After the meta-aggregation, two synthesized findings emerged and were titled "Humanized Care" and "Nurses and Services Preparation". It became evident that this care to be efficient needs to be carried out in a humanized way, with the construction of trust. It was also identified that when carried out in non-specialized mental health units, it needs to be developed and improved. Conclusion: Nursing care for non-suicidal self-injury in adolescence or youth occurs inconsistently and unsatisfactorily for the needs of this population, based on specific actions and focused on a biomedical strategy, not providing the creation of the bond and, thus, not guaranteeing continuity of care. New studies are needed in countries with greater social vulnerability and in other social and cultural contexts, in addition to conceptual definitions of NSSI and suicidal behaviors for better performance of Nursing and health.

Keywords: Adolescent; Young Adult; Self-Injurious Behavior; Nursing Care; Review; Qualitative Research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cronograma da identificação de estudos através de bases de dados e bibliotecas virtuais baseado no modelo PRISMA	24
---	-----------

LISTA DE SIGLAS

ALNS – Autolesão não suicida

OMS – Organização Mundial da Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

MeSH - Medical Subject Headings

ISSS - International Society for the Study of Self-Injury

PROSPERO - International prospective register of systematic reviews

JBI – Joanna Briggs Institute

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

PUBMED – National Library of Medicine

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

APA PSYCINFO - American Psychological Association

EMTREE - Embase Subject Headings

QCRI - Qatar Computy Research Institute

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 INTRODUÇÃO	13
3 JUSTIFICATIVA	17
4 OBJETIVO GERAL	18
5 METODOLOGIA	19
5.1 ELABORAÇÃO DE PERGUNTA DE PESQUISA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	19
5.1.1 Tipos de Participantes.....	20
5.1.2 Fenômeno de Interesse	20
5.1.3 Contexto	20
5.1.4 Tipos de Estudos	20
5.1.5 Critérios de Exclusão	20
5.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA	20
5.3 QUALIDADE METODOLÓGICA.....	24
5.4 EXTRAÇÃO DE DADOS	25
5.5 SÍNTESE DOS DADOS.....	25
5.6 AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE DOS RESULTADOS	26
6 RESULTADOS	28
6.1 INCLUSÃO DE ESTUDOS.....	28
6.3 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	29
6.4 RESULTADOS DA METASSÍNTESE DE ACHADOS DE PESQUISAS QUALITATIVAS	33
6.4.1 Achado Sintetizado 1: Cuidado Humanizado	42
6.4.2 Achado Sintetizado 2: Preparo das Enfermeiras e dos Serviços.....	45
6.5 AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE DOS ACHADOS SINTETIZADOS.....	53
7 DISCUSSÃO	55
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE A – Avaliação Metodológica dos Artigos	69
APÊNDICE B – Ferramenta para Extração de Dados de Pesquisas Qualitativas Conforme Modelo da JBI Parte I	80
APÊNDICE C – Ferramenta para Extração de Dados de Pesquisas Qualitativas Conforme Modelo da JBI Parte II	91
ANEXO A – Diagrama de Fluxograma PRISMA	115
ANEXO B - Checklist de Avaliação Crítica para Pesquisas Qualitativas da JBI	116

ANEXO C – Ferramenta para Extração de Dados de Pesquisas Qualitativas da JBI	
Parte I	117
ANEXO D – Ferramenta para Extração de Dados de Pesquisas Qualitativas da JBI	
Parte II	118

1 APRESENTAÇÃO

Minha aproximação com a área da enfermagem iniciou-se em julho de 2010, quando comecei a realizar o técnico em enfermagem na Escola Técnica Estadual Professor Doutor José Dagnoni, em Santa Bárbara d'Oeste. Nessa instituição eu soube que enfermagem era a área que eu queria continuar seguindo. Lá também tive contato com docentes extremamente capacitados que me despertou o desejo de continuar na área acadêmica, para que futuramente, pudesse ter a oportunidade de ser uma professora tão boa quanto as que tive.

Assim sendo, continuei meus estudos realizando a graduação na Faculdade de Americana. Nessa etapa, tive novamente uma experiência excepcional com os docentes e tive a confirmação dos meus planos, que a docência era mesmo o sonho que eu almejava um dia alcançar. Nessa instituição também tive a felicidade de conhecer a Professora Doutora Diene Monique Carlos, que ministrou para mim as aulas de saúde da criança e adolescentes e hoje a tenho como orientadora, e ousado dizer, amiga.

Com base nessa experiência e inspiração, pude ingressar no Mestrado em Ciências da Saúde na Universidade Federal de São Carlos. A presente dissertação surgiu do interesse em trazer contribuições da área da enfermagem para a discussão dos atendimentos de adolescentes que sofrem de autolesão não suicida.

2 INTRODUÇÃO

Adolescências e juventudes são processos do desenvolvimento humano, que devem ser compreendidos como momentos singulares e contextuais (BRASIL, 2018). Este estudo traz estes termos no plural pois reconhece a diversidade de vivências, condições de vida e processos sociais que compreendem estas populações.

A compreensão das adolescências, englobando a atenção à saúde e a prevenção de agravos a esse público, deve ultrapassar concepções genéricas e universais. Trata-se de um período marcado por construções históricas e culturais e, portanto, não deve ser pensado apenas pelo viés biológico ou cronológico (BRASIL, 2018). A concepção do adolescente deve se pautar numa visão construtivista e sistêmica do processo, inserido em determinado contexto familiar e social (SILVA *et al.*, 2014). Já o conceito de juventude apresenta-se bastante heterogêneo e polissêmico, tendo o inacabado e o fluido, com permanências e rupturas, como características presentes neste fenômeno humano e social. A construção da identidade apresenta elementos do processo de autonomia, com um avanço qualitativo no desenvolvimento humano (TRANCOSO *et al.*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde consideram o período de 10 a 19 anos como adolescência (BRASIL, 2019) e o período de 15 a 24 anos como juventude. Adotam ainda o período entre 10 e 24 anos como “pessoas jovens” (BRASIL, 2013). No presente trabalho, adotar-se-á a faixa etária de acordo com a definição do Descritores em Ciências em Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), que definem adolescente como a pessoa entre 13 e 18 anos de idade e o adulto jovem como a pessoa entre 19 e 24 anos de idade.

Apesar das demarcações cronológicas, as fronteiras etárias entre adolescentes e jovens são plásticas e móveis em especial num país como o Brasil, com formação social e histórica multicultural. Este estudo tratará das adolescências e juventudes de forma a considerar a continuidade do desenvolvimento do ser humano, e vistas como processos articulados de ações e decisões dos sujeitos que sofrem impactos das estruturas sociais a que pertencem (BRASIL, 2018).

Por esses momentos serem constituídos por muitas mudanças e adaptações, existem indivíduos que apresentam algum nível de sofrimento, o qual pode afetar vários segmentos da vida como escolar, familiar ou afetivo. Este fator pode tornar adolescentes e jovens mais vulneráveis a condutas que causem intencionalmente

malefícios à sua saúde, como as autolesões (TRINCO; SANTOS; BARBOSA, 2017).

A autolesão não suicida (ALNS) é um fenômeno que aumentou consideravelmente nas últimas três décadas. Segundo a OMS, a ALNS deve ser considerada como uma violência auto infligida. Reitera-se que globalmente a disponibilidade e qualidade de dados epidemiológicos sobre esta violência é pobre, sendo que tal subnotificação e classificação inespecífica constituem os maiores desafios para enfrentamento desses fenômenos (WHO, 2019).

No mundo, é estimado que cerca de 14% dos adolescentes se auto lesionam ao menos uma vez na vida (CARMO *et al.*, 2020). Recente meta-análise objetivou estimar a prevalência em 12 meses e ao longo da vida de violências auto infligidas entre crianças e adolescentes. A prevalência de ALNS foi de 22,1% ao longo da vida e 19,5% ao longo de 12 meses, sendo a maior prevalência dentre as violências auto infligidas. Estimou-se ainda que viver em países com altos índices de desigualdades sociais aumentam o risco de comportamento suicidas e auto lesivos (LIM *et al.*, 2018). De acordo com o boletim “Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, entre 2011 a 2018”, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, houve um aumento no número de violências auto infligidas entre as populações nos últimos anos (BRASIL, 2019).

A ALNS pode ser entendida como lesão deliberada que resulta na destruição ou alteração do tecido corporal de quem a praticou, de acordo com a International Society for the Study of Self-Injury (ISSS, 2018). Trata-se de um comportamento intencional de lesão ao corpo, sem a intenção consciente de suicídio. As formas mais comuns são cortes, arranhões, mordidas, queimaduras, bater partes do corpo e inserção de objetos no corpo (FONSECA *et al.*, 2018).

Alguns elementos são apontados como fatores de risco para a prática da ALNS, podendo estar relacionada a motivos familiares; sociodemográficos como inserção ou aceitação em um grupo; ou também questões individuais como mudanças físicas, idade, gênero, orientação sexual e a existência de transtornos psicológicos associados (ALONSO *et al.*, 2018; PORTUGAL, 2016).

Apesar da ALNS não possuir a intenção do suicídio de forma consciente, é um marcador de risco, tendo esse público duas a cinco vezes mais chances de consumir o suicídio (RIBEIRO *et al.*, 2016). Para compreender a dimensão destes fenômenos e associações existe um “modelo iceberg”, sendo a ponta do iceberg, ou seja, a parte

visível, os números de suicídios; a parte intermediária constitui a ALNS de pessoas que procuram assistência médica; e a parte inferior e não visível, a ALNS daquelas que não procuram a assistência médica (CARMO *et al.*, 2020).

O cuidado à ALNS tem se configurado como um desafio aos serviços de proteção e atendimento a esta população. No Brasil, visando um olhar mais específico a este fenômeno, foi sancionada a Lei 13.819 em 26 de abril de 2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio; esta objetiva a articulação intersetorial para prevenção e enfrentamento dos condicionantes associados a estes agravos (BRASIL, 2019).

Ainda em relação aos cuidados, estudo demonstrou que a atuação dos profissionais em relação a ALNS foi adequada e tranquila nos serviços de saúde mental. Porém, foi constatado que em outros serviços, os profissionais não se encontravam confortáveis com esse atendimento (CLEAVER, 2014). Esta situação pode ser explicada por três motivos segundo a literatura: (1) falta de conhecimento sobre o assunto; (2) sobrecarga de trabalho, especialmente em hospitais públicos; e (3) frustração/raiva do profissional em atender alguém que tenha se ferido intencionalmente (CLEAVER, 2014; FERNANDES; SILVA; IBIAPINA, 2015; ACOSTA *et al.*, 2016). A Enfermagem, por se constituir profissional legalmente obrigatório nas equipes de saúde e responsável técnico por elas, necessita se aproximar deste debate.

Recente estudo analisou a percepção de profissionais de educação e da saúde sobre a ALNS em adolescentes em São Carlos – SP. Foi constatado que este fenômeno é banalizado e associado a uma concepção tradicional e universal de adolescência, colocado como “fase passageira”. A não sensibilização ao tema e público, bem como a falta de conhecimento para manejo destas situações, foram reiterados (GABRIEL *et al.*, 2020). Sobre a percepção dos adolescentes que realizaram a ALNS, um estudo qualitativo verificou que esses sujeitos experienciaram atitudes agressivas, receberam estigmas e minimização do sofrimento ao buscarem serviços de saúde para procurar ajuda (MITTEN *et al.*, 2016).

Em relação ao cuidado de pacientes, a Enfermagem ocupa lugar privilegiado nas equipes e serviços de saúde, sendo essencial para a sistematização de um plano de cuidado sensível, coerente e singular à ALNS (DOYLE; SHERIDAN; TREACY, 2017). Entende-se neste estudo a Enfermagem como uma prática social, tendo em vista a sua função dinâmica. Isto porque está associada a constantes transformações,

refletindo sobre novos problemas e ações, com o objetivo de restaurar ou manter a dignidade da pessoa em todas as fases da vida (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008).

Mesmo com esse privilégio, a Enfermagem tem muito a ser aprimorada, tendo em vista que o cuidado é realizado por uma pessoa (Enfermagem) cuidando de outra pessoa (paciente/usuário/cliente). Dessa forma, é necessário traçar vínculos entre os envolvidos, além de, junto ao usuário do serviço de saúde, apreenderem qual o tipo de cuidado que se deseja, sendo possível assim a troca de experiências que transformarão o cuidador e o cuidado (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008).

Considerando o exposto, interessa-nos sintetizar o conhecimento produzido por estudos qualitativos sobre a percepção dos adolescentes, jovens e enfermeiras frente ao cuidado de Enfermagem à ALNS. Métodos e dados qualitativos vêm tendo seu uso aumentado em pesquisas para práticas de saúde baseadas em evidências. Estas pesquisas focam nos sujeitos e ouvem as vozes dos pacientes/clientes ou provedores no processo de tomada de decisão da prática clínica. Têm papel significativo na compreensão de como as pessoas percebem a saúde, manejam seu próprio cuidado e tomam decisões sobre o uso dos serviços (LOCKWOOD *et al.*, 2020), elementos essenciais para o delineamento do presente estudo.

3 JUSTIFICATIVA

O presente estudo tem justificativa acadêmica, científica e social. Academicamente, justifica-se pelo interesse em avançar no conhecimento na saúde dos adolescentes e jovens que têm apresentado elevados índices de sofrimento mental, como a expressão da ALNS. Ainda pretende-se contribuir para o debate da assistência da Enfermagem, analisando as potencialidades e fragilidades desse atendimento para este público, podendo trazer implicações a novas pesquisas e práticas.

Cientificamente, este estudo busca responder a lacunas na produção do conhecimento científico sobre o cuidado de Enfermagem à ALNS na adolescência e juventude, sob a perspectiva dos atores diretamente envolvidos neste fenômeno. Uma busca foi conduzida na International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) para identificar potenciais revisões qualitativas sobre a percepção de adolescentes, jovens e enfermeiras sobre o cuidado de Enfermagem à ALNS, em novembro de 2020. Em diferentes revisões da literatura, avaliaram-se estudos com foco em suicídio (16); de manejos para a prevenção de ALNS e tentativas de suicídio (9); da prevalência desses fenômenos (2) e estudos focados em um público com características mais peculiar, como militares (1), autistas (1), bullying (1), bipolaridade (1), depressão (1) e toxoplasmose (1).

A ausência de revisões sobre a percepção de adolescentes, jovens e enfermeiras sobre o cuidado à ALNS na adolescência e juventude postula a contribuição original deste estudo, podendo contribuir ao cuidado desta população e ainda direcionar estudos futuros.

Finalmente, justifica-se socialmente pela possibilidade de iluminar caminhos para melhorar o cuidado e enfrentamento da ALNS junto à população citada, que necessitam de olhar singular, sistematizado e integral.

4 OBJETIVO GERAL

Sintetizar o conhecimento produzido por estudos qualitativos sobre barreiras e facilitadores para o cuidado de enfermagem à ALNS na percepção de adolescentes, jovens e enfermeiras.

5 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão sistemática de produtos qualitativos com o objetivo de se criar uma síntese, sendo utilizado como referência norteadora a abordagem do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para a síntese das evidências. As evidências qualitativas permitem que os pesquisadores analisem fenômenos culturais e sociais e as complexidades das experiências humanas. No contexto de cuidados de saúde, a pesquisa qualitativa busca interpretar experiências, comportamentos, interações e contextos sociais para explicar atitudes e perspectivas da relação entre o cuidador e paciente e/ou a experiência da doença e do sofrimento humano (LOCKWOOD *et al.*, 2020).

Em uma revisão de estudos qualitativos, o JBI utiliza uma abordagem meta-agregativa para a síntese de evidências qualitativas, a qual é baseada no processo de revisão sistemática. Essa abordagem utiliza das descobertas do autor principal e não busca reinterpretar esses dados, conforme alguns métodos de síntese qualitativa fazem. Esse modelo permite gerar recomendações para orientar profissionais, baseado em declarações generalizadas (LOCKWOOD *et al.*, 2020).

Para a realização desta revisão, o seu protocolo foi registrado na PROSPERO, cujo número de registro é CRD42021249847.

Para desenvolver esse estudo foi realizado uma revisão sistemática, seguindo os passos: a) elaboração da pergunta de pesquisa; b) definição de critérios de inclusão e exclusão; c) localização de estudos por meio de uma pesquisa sistemática; d) seleção de artigos para a inclusão; e) avaliação da qualidade dos estudos selecionados; f) extração de dados; g) síntese dos estudos relevantes; e h) apresentação e interpretação dos resultados (LOCKWOOD *et al.*, 2020).

5.1 ELABORAÇÃO DE PERGUNTA DE PESQUISA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Este estudo visou responder: “Qual a percepção de adolescentes, jovens e enfermeiros em relação a barreiras e facilitadores do cuidado de enfermagem à ALNS na adolescência e juventude?”. A pergunta foi inserida na estratégia PICo (LOCKWOOD *et al.*, 2017), sendo PICo um acrônimo para P – população, I – fenômeno de interesse e Co – contexto.

5.1.1 Tipos de Participantes

Esta revisão incluiu estudos realizados com adolescentes e/ou jovens de 13 a 24 anos de idade e enfermeiras.

5.1.2 Fenômeno de Interesse

O fenômeno de interesse desta revisão foram as percepções sobre barreiras e facilitadores ao cuidado de enfermagem à ALNS. Devido a fronteira tênue entre a compreensão e diferenciação entre ALNS e tentativa de suicídio, este último termo foi acrescido à busca.

5.1.3 Contexto

O contexto foi estabelecido visando o objetivo de não causar limitações na busca dos resultados; dessa forma, foi considerado qualquer contexto em que ocorresse o cuidado de enfermagem.

5.1.4 Tipos de Estudos

Esta revisão considerou estudos com dados qualitativos, incluindo, mas não limitado a abordagens como fenomenologia, teoria fundamentada em dados, etnografia e pesquisa-ação. Estudos descritivos que apresentassem as percepções de adolescentes, jovens ou enfermeiras frente ao cuidado de Enfermagem à ALNS foram também considerados.

5.1.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos dessa pesquisa estudos que fossem revisões de literatura, resumos publicados em anais de eventos, editoriais de revistas, com abordagem metodológica quantitativa e a literatura cinzenta, como por exemplo: dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso.

5.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca utilizou três etapas para esta revisão. Uma busca inicial foi realizada com os termos indexados “Comportamento Autodestrutivo”,

“Adolescente”, “Serviços de Saúde” e “Cuidados de Enfermagem”, utilizando também as suas versões em espanhol e inglês. Essa busca inicial foi limitada às bibliotecas eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PUBMED). Em seguida, foi realizada uma análise das palavras contidas nos títulos, resumos e os descritores utilizados nos artigos para então ser realizada a busca sistemática dessa dissertação.

Uma segunda busca utilizando todos os termos indexados e livres identificados na busca anterior foi realizada em todas as bases de dados, a saber - as bibliotecas eletrônicas BVS, PUBMED e *Central National Library of Medicine* (PUBMED PMC); e as bases de dados *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science*, *American Psychological Association* (APA PsycInfo), *EBSCOhost*, *Scopus Preview* e *Embase*. Finalmente, como terceiro passo, as listas de referências de todos os relatórios e artigos identificados foram buscadas para estudos adicionais. Estudos publicados em qualquer idioma foram considerados para inclusão nesta revisão. Estudos publicados desde o início das bases de dados e bibliotecas eletrônicas até 31/01/2021 foram incluídos.

A estratégia de busca foi realizada de acordo com os DeCS, *MeSH* e *Embase Subject Headings* (EMTREE). Os DeCs foram utilizados na biblioteca eletrônica BVS, enquanto os *MeSH* foram utilizados nas bibliotecas *PUBMED*, *PUBMED PMC* e nas bases de dados *EBSCOHOST*, *Scopus*, *Web of Science* e *PsycInfo*. O vocabulário *EMTREE* foi utilizado na base de dados *Embase*. Para tal busca teve-se o apoio de uma bibliotecária, que a realizou de forma independente. Todos os termos, sinônimos e termos livres estão discriminados no Quadro 1 e foram utilizados em todas as estratégias de busca realizadas nas diferentes bibliotecas e bases de dados. Para isso, foram combinados com os operadores *booleanos* AND ou OR.

Quadro 1 – Estratégias de busca de revisão sistemática

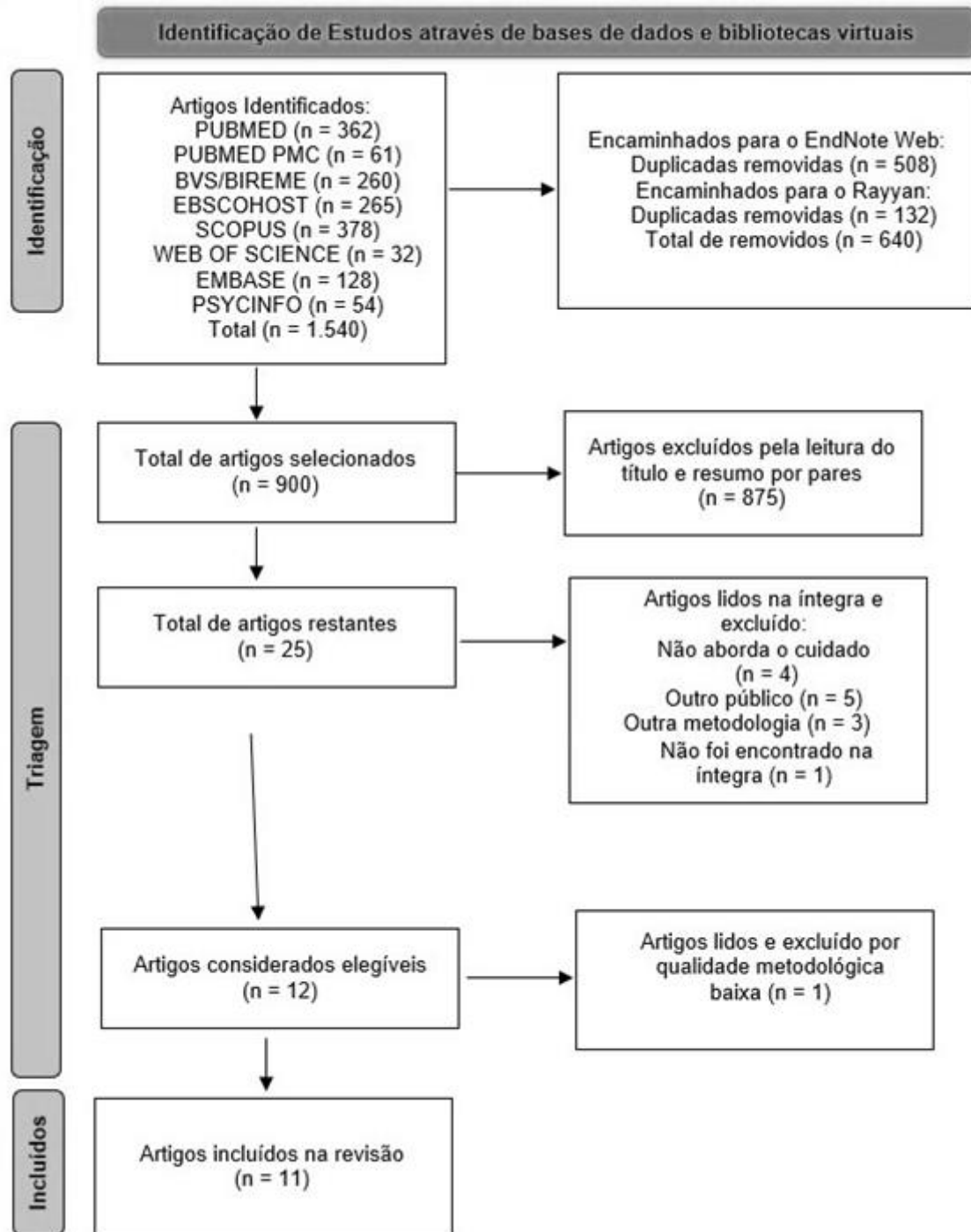
Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)								Termos Livres	
Adolescente OR Adolescent	"Adulto Jovem" OR "Young Adult" OR "Adulto Joven"	"Comportamento Autodestrutivo" OR "Conducta Autodestructiva" OR "Self-Injurious Behavior"	Automutilação OR "Self Multilation" OR Automutilación	"Tentativa de Suicídio" OR "Suicide, Attempted" OR "Intento de Suicidio"	"Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Nurse's Role" OR "Rol de la Enfermera"	"Cuidados de Enfermagem" OR "Nursing Care" OR "Atención de Enfermería"	"Relações Enfermeiro-Paciente" OR "Nurse-Patient Relations" OR "Relaciones Enfermero-Paciente"	"Autolesão Não Suicida" OR "Autolesión No Suicida" OR "Non-suicidal Self-injury" OR NSSI OR ALNS	Cutting
Medical Subject Headings (MeSH)								Termos Livres	
Adolescent	"Young Adult"	"Self-Injurious Behavior"	"Self Multilation"	"Suicide, Attempted"	"Nurse's Role"	"Nursing Care"	"Nurse-Patient Relations"	"Non-suicidal Self-injury" OR NSSI	Cutting
Embase Subject Headings (EMTREE)								Termos Livres	
Adolescent	"Young Adult"	"Self-Injurious Behavior" use preferred term: automutilation	"Self Multilation" use preferred term: automutilation	"Suicide, Attempted" use preferred term: "Attempted Suicide"	"Nurse's Role" use preferred term: "Nurse Attitude"	"Nursing Care"	"Nurse-Patient Relations" use preferred term: "Nurse Patient Relationship"	"Non-suicidal Self-injury" use preferred term: automutilation	Cutting This is a candidate term EMTREE

Fonte: Autoria Própria

A pré-seleção e exclusão dos artigos em duplicata foram realizadas através de dois aplicativos: *EndNote Web*, gerenciador de referências desenvolvido pela Thomson Reuters, que foi utilizado para pesquisar, armazenar e organizar as referências recolhidas das bases de dados e para realizar uma primeira remoção de duplicatas (YAMAKAWA *et al.*, 2014); e o *Rayyan*, um *software* da *Qatar Computy Research Institute (QRCI)*, que auxiliou na remoção das duplicatas que não foram perceptíveis no aplicativo anterior, além da leitura dos resumos e a definição de exclusão ou inclusão. Para isso, duas pessoas fizeram a leitura no software, de forma independente e no modo “cegamento”. Após, foi desfeito o cegamento e observado os conflitos para discussão e conformidade. Quando houve divergências persistentes, um terceiro revisor foi acionado (OUZANNI *et al.*, 2016).

Após esta análise inicial, foi realizada a leitura dos textos na íntegra para verificar se efetivamente poderiam ser elegíveis, por dois pesquisadores de forma independente. A busca na literatura e a sua descrição seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)*, instrumento que auxilia no relato das revisões (Page *et al.*, 2020). Abaixo, segue a figura 1 do fluxograma realizado a partir desse modelo original, que se encontra em Anexo A desta dissertação.

Figura 1 - Cronograma da identificação de estudos através de bases de dados e bibliotecas virtuais baseado no modelo PRISMA



Fonte: Autoria Própria

5.3 QUALIDADE METODOLÓGICA

A qualidade dos estudos foi avaliada por meio do “Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research”, proposto pelo JBI. Trata-se de um instrumento composto por um checklist para avaliação dos estudos qualitativos. Foi utilizado por dois

revisores independentes. Depois que a avaliação inicial de um artigo foi concluída, foi realizada uma comparação por ambos os revisores. Quando ocorreu falta de consenso, aconteceu uma discussão entre os revisores. Na persistência de conflito, um terceiro revisor auxiliou. O instrumento que foi utilizado na qualidade metodológica está inserido no Anexo B desta dissertação (LOCKWOOD *et al.*, 2020).

5.4 EXTRAÇÃO DE DADOS

A extração dos dados foi realizada através de dois revisores de forma independente. Os dados extraídos incluíram detalhes sobre a população, contexto, métodos de estudo e fenômenos de interesse relevantes para a questão norteadora da pesquisa e objetivos. Ademais, foram extraídos os achados e ilustrações que os representam, atribuídos a um nível de credibilidade. Os instrumentos que foram utilizados na extração de dados estão inseridos nos Anexos C e D, recomendados pelo JBI (LOCKWOOD *et al.*, 2020). Os “Achados” se referem à parte do texto extraída na interpretação analítica dos autores. A parte chamada “Ilustração” acompanha cada resultado e contém uma extração direta da voz do participante ou observações do trabalho de campo (LOCKWOOD *et al.*, 2020).

Além disso, os achados foram pontuados de acordo com o nível de credibilidade, que são três: “Evidente”, “Confiável” e “Não suportado”. “Evidente” é pontuado quando os achados e as ilustrações não deixam dúvidas e não são abertos a mudanças em termos de interpretação. “Confiável” é pontuado quando os achados e as ilustrações não têm uma associação clara, sendo possíveis mudanças. “Não suportado” é pontuado quando os achados não são suportados pelos dados. Nesse último caso, foi apresentado separadamente e não foram incluídos na síntese final (LOCKWOOD *et al.*, 2020).

5.5 SÍNTESE DOS DADOS

Foi utilizada a abordagem da meta-agregação para a síntese dos dados. A agregação ou a síntese de descobertas gera um conjunto de afirmações que representam essa agregação, por meio da categorização das descobertas com base na semelhança de resultados. As categorias são submetidas à síntese para produzir um único conjunto de descobertas, que poderão ser utilizadas para a prática baseada

em evidências. Foram incluídas apenas as descobertas confiáveis (LOCKWOOD *et al.*, 2020).

Para a realização da meta-agregação, foram seguidos os seguintes passos: a) Separação de Achados; b) Construção de Categorias e; c) Construção de achados sintetizados. A primeira fase se remeteu a encontrar uma interpretação do achado ou dado literal da pesquisa de um autor. Cada dado extraído de um artigo é acompanhado por uma ilustração. Essa ilustração pode ser uma citação direta da voz de um participante, observação de trabalho de campo, entre outros (LOCKWOOD, *et al.*, 2020). Neste estudo, foram considerados os “Achados” os temas, metáforas ou observações do autor original dos documentos, que foram selecionados a partir da sessão de resultados.

A segunda fase compreende a criação de conceito que surge a partir da agregação de duas ou mais descobertas semelhantes. Esse conceito precisa ter uma descrição explicativa que transmita o significado da criação desse grupo (LOCKWOOD *et al.*, 2020). As descobertas foram agrupadas nas categorias de acordo com as suas semelhanças de significados. As descrições das categorias foram criadas a partir de um consenso entre três revisores.

A terceira fase compreende a descrição abrangente de um grupo de descobertas categorizadas. Os achados são expressos como indicação, que podem ser utilizadas para recomendações de práticas (LOCKWOOD *et al.*, 2020). Os “Achados Sintetizados” foram criados, descritos e finalizados a partir de um consenso entre os revisores, utilizando as ilustrações para reforçar as evidências.

5.6 AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE DOS RESULTADOS

Os achados sintetizados finais serão graduados de acordo com o instrumento ConQual (MUNN *et al.*, 2014). Trata-se de um modelo para acessar a confiabilidade das recomendações de sínteses qualitativas. Cada artigo é inicialmente ranqueado de Alto para Muito Baixo - estudos qualitativos são “alto”, enquanto textos e artigos de opinião são “baixo”. Deste ponto, são graduados por sua Confiança e por sua Credibilidade. O Quadro 2 ilustra o esquema de avaliação:

Quadro 2 – Avaliação da Confiabilidade dos Resultados

Ranking Inicial	Confiança	Credibilidade
<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto 2. Moderado 3. Baixo 4. Muito baixo 	<p>Este escore se baseia nas respostas às questões 2, 3, 4, 6 e 7 do instrumento de avaliação metodológica, conforme segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4-5 respostas 'sim': sem mudanças; 2. 2-3 'respostas 'sim': diminui um nível; 3. 0-1 respostas 'sim': diminui dois níveis. 	<p>Este escore avalia os tipos de achados iniciais, conforme segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos achados evidentes: sem mudanças; 2. Achados evidentes e confiáveis: diminui um nível; 3. Achados confiáveis e não suportados: diminui três níveis.

Fonte: Autoria Própria

6 RESULTADOS

6.1 INCLUSÃO DE ESTUDOS

As bases de dados e bibliotecas eletrônicas identificaram 1540 estudos; uma vez removidos os duplicados, restaram 900 estudos para leitura de títulos e resumos. Todos estes estudos foram rastreados para elegibilidade, resultando em 875 exclusões. Vinte e cinco estudos foram lidos na íntegra para elegibilidade, resultando em 12 exclusões por não incluírem um ou mais critérios da questão PICO, conforme já demonstrado no fluxograma PRISMA (Figura 1). Um estudo foi excluído após avaliação metodológica e um estudo foi excluído por não ter sido encontrado na íntegra.

6.2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

Todos os estudos que responderam aos critérios de inclusão foram avaliados pelo Checklist de Avaliação Crítica proposto pelo JBI. Nesta fase, os estudos foram requeridos a responder às questões 2, 4 e 8, portanto demonstrando congruência entre a metodologia e a questão de estudo; entre a metodologia e a análise de dados; e com representações dos participantes e de suas vozes, conforme recomendado por literatura na área (SALMOND *et al.*, 2017). Um estudo foi excluído (CLARKE, 2014) pois respondeu como “Sim” apenas a questão 8 do checklist, comprometendo a análise dele nesta revisão.

Para as demais questões do instrumento, apenas dois estudos apresentaram os pesquisadores culturalmente ou teoricamente (HAY *et al.*, 2015; HOLLIDAY; VANDERMAUSE, 2015); nenhum deixou claro a implicação do pesquisador com a pesquisa, ou vice-versa; alguns não deixaram claro ou não apresentaram os critérios éticos tomados (ANDERSON *et al.*, 1999.; ANDERSON; STANDEN; NOON, 2003; BAILEY *et al.*, 2019). Os detalhes da avaliação de qualidade metodológica estão reportados no Quadro 3.

Quadro 3 - Resultados da avaliação crítica para estudos incluídos usando o Checklist de Avaliação Crítica de Pesquisa Qualitativa da JBI

Questões /Autores	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
ANDERSON et al., 1999	S	S	S	S	S	N/C	N/C	S	N/C	S
ANDERSON; STANDEN; NOON, 2003	S	S	S	S	S	N	N/C	S	N/C	N
BAILEY <i>et al.</i> , 2019	S	S	S	S	S	N	N/C	S	N	S
CLEAVER; MEERABEAU; MARAS, 2014	S	S	S	S	S	N	N/C	S	S	S
COOKE; JAMES, 2009	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S
HAY <i>et al.</i> , 2013	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
HOLLIDAY; VANDERMAUSE, 2015	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
MEDINA; KULLGREN; DAHLBLOM, 2014	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S
GROS <i>et al.</i> , 2012	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S
RISSANEN; KYLMÄ; LAUKKANEN, 2009	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S
RISSANEN; KYLMÄ; LAUKKANEN, 2012	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S

Legenda: S - Sim, N - Não, N/C - Não está claro, N/A - Não aplicável.
Fonte: LOCKWOOD *et al.*, 2020

6.3 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Os onze estudos incluídos foram publicados entre 2000 e 2019. A maior parte dos estudos foi desenvolvida no continente europeu, sendo cinco no Reino Unido

(45%), dois na Finlândia (18%) e um na Inglaterra (9%); um na Nicarágua (9%) e um no Canadá (9%). Um estudo não apresentou o país. Outras informações estão descritas no Quadro 4, disposto abaixo. O detalhamento dos instrumentos baseados no JBI Qualitative data extraction tool dispostos nos Apêndices A, B e C.

Quadro 4 – Características dos estudos incluídos

Referência	Ano	Revista	Metodologia	Método	Fenômeno	Setting	Participantes
ANDERSON et al., 1999	1999	International Journal of Nursing Studies	Mista, estudo exploratório	Entrevista	Atitudes em relação ao comportamento suicida de pessoas jovens	Hospital geral (setor de internação e de cuidados mentais)	59 enfermeiros e médicos
ANDERSON; STANDEN; NOON, 2003	2003	International Journal of Nursing Studies	Mista	Entrevista	Percepção sobre jovens com comportamentos suicidas	Setor de urgência e emergência, pediatria e saúde mental	45 enfermeiros e médicos
COOKE; JAMES, 2009	2009	Journal of Child Health Care	Mista, sendo componente qualitativo fenomenológico	Entrevista	Treinamento para atendimento de jovens que se autolesionam	Escolas	9 enfermeiras escolares
RISSANEN; KYLMÄ; LAUKKANEN, 2009	2009	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing	Qualitativa descritiva	Relato escrito por carta ou e-mail e entrevista semiestruturada	Perspectivas de adolescentes com histórico de autolesão sobre ajuda recebida ou gostariam de ter recebido		72 adolescentes
GROS <i>et al.</i> , 2012	2012	Sante Mentale au Quebec	Mista	Entrevista semiestruturada	Intervenções de enfermagem consideradas benéficas por adolescentes em riscos de suicídio em ambiente hospitalar	Unidade psiquiátrica hospitalar	9 adolescentes
RISSANEN; KYLMÄ; LAUKKANEN, 2012	2012	Issues in Mental Health Nursing	Qualitativa descritiva	Grupo focal, entrevista semiestruturada e relato escrito	Perspectivas e experiências de enfermeiros e profissionais de saúde sobre ajuda para adolescentes que se autolesionam	Departamento de psiquiatria do adolescente de um hospital universitário e outros	7 enfermeiros e 2 profissionais de saúde

HAY <i>et al.</i> , 2013	2013	Clinical Child Psychology and Psychiatry	Qualitativa descritiva	Entrevista semiestruturada	Visões sobre os atendimentos de crianças e jovens que se autolesionam	Serviços de saúde mental para crianças e adolescentes	18 profissionais do serviço estudado
CLEAVER; MEERABEAU; MARAS, 2014	2014	Original Research	Mista	Entrevista semiestruturada	Atitudes da equipe em atendimentos de jovens que se autolesionam	Urgência e emergência	143 médicos e enfermeiros
MEDINA; KULLGREN; DAHLBLOM, 2014	2014	BMC Family Practice	Qualitativa descritiva	Observação não estruturada nos serviços e entrevistas semiestruturadas	Percepções de trabalhadores sobre as questões de saúde mental e comportamento suicida na adolescência	Atenção Primária à Saúde	5 enfermeiros e 7 clínicos gerais
HOLLIDAY; VANDERMAUSE, 2015	2015	Archives of Psychiatric Nursing	Qualitativa fenomenológica	Entrevista semiestruturada	Experiências e significados para adolescentes sobre a tentativa de suicídio	Urgência e Emergência	6 adolescentes de 15 a 19 anos
BAILEY <i>et al.</i> , 2019	2019	Oxford University Press	Mista, tipo pesquisa ação participativa	Grupos focais	Experiências de cuidados a pessoas jovens que se autolesionam e dos profissionais que atendem esses casos	Atenção Primária a Saúde	14 médicos, 16 enfermeiras e 15 jovens

Fonte: Autoria Própria

6.4 RESULTADOS DA METASSÍNTESE DE ACHADOS DE PESQUISAS QUALITATIVAS

Seguindo os princípios da meta-agregação, os achados iniciais foram sintetizados em categorias. Foram cento e quatro achados iniciais extraídos de onze artigos; estes achados foram agregados em 23 categorias. Todos os achados utilizados neste estudo foram avaliados como “Evidente” ou “Confiável”. Também foram encontrados oito achados iniciais avaliados como “Não Suportado”, pois não possuíam ilustrações descritas no artigo ou as ilustrações não condizem com os achados descritos. Dessa forma, estes achados não foram adicionados nesta síntese, porém, assim como os outros, encontram-se disponíveis no apêndice 2 desta dissertação. Assim, as categorias foram agregadas para formar dois achados sintetizados, denominados de: “Cuidado Humanizado” e “Preparo dos Profissionais e Serviços”. No primeiro, foram extraídos trinta e seis achados iniciais e no segundo foram extraídos sessenta e oito achados iniciais, que estarão descritos no quadro a seguir:

Quadro 5 - Resultados dos achados iniciais e agregação em categorias para a criação de achados sintetizados

Achados iniciais	Categorias	Achados sintetizados
<ul style="list-style-type: none"> - O contato e as interações com o adolescente são de grande importância (enfermeiros). (E) - O básico do cuidado: atitude profissional e atenciosa; capacidade de construir um relacionamento com o adolescente; e conhecimento básico de autolesão como fenômeno e capacidade de discuti-lo; continuidade do cuidado (enfermeiros). (C) - Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio: ganhe minha confiança (Adolescentes). (E) - Construir confiança leva tempo: a confiança é uma peça no trabalho com jovens (Profissionais). (E) - Conexão como subida: O que foi importante na recuperação após a tentativa de suicídio foi ter alguém para ouvi-los (Adolescentes). (E) - As enfermeiras escolares cumpriram um papel comum de aconselhamento e encaminhamento dos jovens que se autolesionam. (E) - O jovem foca que tem alguém que poderá ajudá-lo nos serviços de saúde para tentar se convencer a ir buscar ajuda. (E) - Importância de apoiar até nos momentos difíceis, como uma overdose. (E) - Aprender a discutir sobre aspectos gerais, e principalmente sobre autolesão e emoções com outras pessoas é um fator que contribuiu para a ajuda (Adolescentes). (E) 	<p>Ter alguém para ouvir - construção de confiança e vínculo: a construção de confiança e vínculo entre adolescentes e profissionais é essencial para o cuidado à autolesão na adolescência e juventude, ser ouvido e acolhido é uma das maiores necessidades para os adolescentes e jovens</p>	<p>CUIDADO HUMANIZADO: A construção de confiança e vínculo entre adolescentes/jovens e enfermeiras, bem como demais profissionais, é essencial para o cuidado à autolesão; ser ouvido e acolhido é uma das maiores necessidades para os adolescentes e jovens. O cuidado deve ser humanizado, em um ambiente seguro, acolhedor e livre de estigmas, que considere as individualidades e envolva o adolescente e o jovem no diálogo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento diário humanizado e individualizado - Esteja disponível e peça meu feedback (Adolescentes). (E) - Acompanhamento diário humanizado e individualizado - Seja próximo e íntimo (Adolescentes). (E) - Acompanhamento diário humanizado e individualizado - Seja Humano (Adolescentes). (E) - Acompanhamento diário humanizado e individualizado - Envolve-me no diálogo (Adolescentes). (E) - Acompanhamento diário humanizado e individualizado - dê um sorriso (Adolescentes). (E) - Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- confie em mim (Adolescentes). (E) - Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- entenda minha dor (Adolescentes). (E) 	<p>Acompanhamento diário, humanizado e inclusivo: os adolescentes consideram importante que o cuidado à ALNS fosse realizado de forma diária, continente e humanizada, e que eles fossem envolvidos no diálogo</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a ajuda disponível para autolesão é um fator que contribui para a ajuda (Adolescentes). (E) 	<p>Saber onde e quando buscar ajuda: estar ciente da</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Falta de consciência da ajuda disponível para autolesão é um fator que dificulta a ajuda (Adolescentes). (E) - Falta de consciência de precisar de ajuda é um fator que dificulta a ajuda (Adolescentes). (E) 	<p>necessidade e de quem pode confiar e oferecer apoio é importante para o cuidado</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Sozinho com meu sofrimento - Sentir-se sozinho foi um tema comum em todas as narrativas (Adolescentes). (E) - Tentativa (de suicídio) como transformação - divisão ou mudança entre a vida antes e depois da tentativa. Depois da tentativa, descreveram o início de uma conexão com profissionais (Adolescentes). (E) 	<p>ALNS ou tentativa de suicídio como forma de conexão a serviços: Alguns adolescentes com comportamentos suicidas relataram sentimentos de solidão, mesmo durante o cuidado. Outros avaliam que a tentativa de suicídio foi importante para que pudessem receber o cuidado necessário e se sentir conectados aos profissionais.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Subestimar ou exagerar o significado da autolesão são fatores que dificultam a ajuda (Adolescentes). (E) - Reações emocionais negativas de adultos são fatores que dificultam a ajuda (Adolescentes). (E) - Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- Escute, sem impor as consequências (Adolescentes). (E) 	<p>Não subestimar ou exagerar: os adolescentes relataram que as reações dos adultos ao tomarem conhecimento da autolesão não devem ser negativas e exageradas, tão pouco omissas</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento diário humanizado e individualizado - <i>Seja Humano: Identifique e atenda minhas preferências individuais:</i> (Adolescentes). (E) - Atenção autêntica ao adolescente é um fator que contribui para o cuidado (Adolescentes). (E) - O básico do cuidado - respeito à individualidade (enfermeiros). (C) 	<p>Respeito às individualidades: receber atenção autêntica dos profissionais, levando em consideração as suas individualidades, é um fator que auxilia o cuidado à ALNS na adolescência e juventude.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Um ambiente acolhedor é um fator que contribui para a ajuda (Adolescentes). (E) - Criação de um ambiente físico e social propício à recuperação - Criar um ambiente de cuidados acolhedor (Adolescentes). (E) - Perspectivas necessárias do cuidado mental: nível emocional de cuidado, Holding, permitir descanso em um ambiente seguro, discutir possibilidades de tratar as cicatrizes (enfermeiros). (E) 	<p>Ambiente acolhedor : o cuidado à ALNS na adolescência e juventude deve ser realizado em um ambiente seguro, acolhedor e confiável</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos dos jovens de não estarem sendo compreendidos - solidão - Medo do jovem de ser julgado pelo seu comportamento e ser chamado de algo depreciativo (E) - A visão de jovens como um grupo problemático x um grupo que necessita de cuidado. Há contraste nas opiniões dos profissionais. (E) - O estigma sobre o jovem que se auto lesiona e como o tratamento em outras unidades de atendimento podem ser inadequados. (E) 	<p>Estigmas e julgamentos negativos: há estigmas e julgamentos a respeito da autolesão na adolescência e juventude, o que prejudica o cuidado oferecido pelos profissionais e a confiança dos adolescentes nos serviços</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Metas de cuidado mental - aliviar a situação (enfermeiros). (E) - Metas de cuidado mental - Evitar mais traumas (enfermeiros). (E) 	<p>Evitar mais traumas: ao acolher adolescentes e jovens que se auto lesionam, a abordagem deve ser sensível e evitar que revivam traumas e sentimento de culpa</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - As enfermeiras escolares cumpriram um papel comum de aconselhamento e encaminhamento dos jovens que se auto lesionam. (E) - As enfermeiras escolares sentem-se mais confiantes com a presença de uma supervisão especializada. (E) - Quando conseguem ajudar, pela escuta e acolhimento, os profissionais se sentem aliviados (Profissionais). (E) - A transparência a respeito da autolesão é importante para o cuidado (enfermeiros). (E) - Metas de cuidado mental- Tentar compreender a autolesão do adolescente (enfermeiros). (E) - Fazer silêncio quanto à autolesão é um fator que dificulta a ajuda (Adolescentes). (E) 	<p>Ter conhecimentos básicos: o conhecimento sobre a autolesão não suicida e o manejo desse fenômeno é essencial para um cuidado de qualidade.</p>	<p>PREPARO DAS ENFERMEIRAS E SERVIÇOS: Para o atendimento de adolescentes e/ou jovens que se auto lesionam é necessário que as enfermeiras e demais profissionais que os atendam</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Falta de qualificação, um aspecto ausente de seu pré e pós-registro treinamento e subsequentes sentimentos de inadequação. (E) - Os profissionais têm medo de perguntar sobre a autolesão e acabar piorando algum sentimento ruim no adolescente. (E) - As enfermeiras escolares expressaram desconforto com os encaminhamentos, sentindo-se divididos entre a necessidade de manter a confiança e sigilo e cumprir seu dever de cuidado no acesso a serviços especializados. (E) - Os participantes sugeriram que precisavam de mais conhecimentos, mais treinamentos e terem contatos com profissionais especializados que conversassem sobre os diferentes tipos de ALNS. (E) - Profissionais querem ajudar os jovens com comportamento suicida, mas sentem que não tem o treinamento necessário e que precisam desenvolver habilidades (Profissionais). (E) - Outra barreira foi a falta de conhecimento sobre como lidar com esses pacientes (Profissionais). (E) - Nenhum dos adolescentes relatou ter participado de uma conversa sobre seu estado atual de saúde mental com qualquer uma das enfermeiras no serviço de urgência (E) 	<p>Falta de preparo e experiência: A falta de formação destinada ao cuidado de adolescentes e jovens que sofrem de ALNS, além da pouca experiência do manejo com essa situação e público causa ao profissional um desconforto e insegurança de suas ações.</p>	<p>tenham formação adequada para realizar tal ação. Também se tornou visível a necessidade de treinamento em diferentes serviços e pontos de cuidado, além da saúde mental, uma vez que a ALNS se faz presente neles. Os serviços de saúde também precisam passar por uma transformação para conseguir se adaptar à necessidade desses jovens, como aumento de tempo de consulta; local apropriado para este atendimento; local apropriado para a internação; uma rede de cuidado continuado bem estabelecida; e a garantia de um tratamento integral, do corpo e da mente, que determinarão a qualidade e continuidade do cuidado.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Sensação de não conseguir ajudar, mesmo se tivesse mais tempo e recursos, devido à complexidade. De ser algo que vai além do cuidar físico. (E) - Os profissionais tinham frustrações em pensar que os jovens estavam fazendo algo tão perigoso e um risco de vida por causa de algo que parecia, em valor, relativamente trivial. (E) - Preservadores da vida - profissionais expressaram uma forte crença no valor da vida, isso influenciou sua maneira de ver os jovens com problemas suicidas (Profissionais). (E) - Lidando com a frustração e a impotência - reação principal dos profissionais foi de frustração e incompetência por não poder ajudar (Profissionais). (E) 	<p>Frustração no cuidado: A frustração é um sentimento relatado por muitos profissionais que atendem ALNS em adolescentes e jovens devido à dificuldade de resolução do caso, por se tratar de algo além do físico, e ao mesmo tempo, ao desconforto do cuidar de</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Os jovens que se envolveram em comportamento suicida foram considerados como pessoas que requerem ajuda especializada e os profissionais devem possuir habilidades especializadas. (E) - Sugestão de melhoria: consultas duplas para ter tempo de utilizar materiais de apoio. (E) - Relatam a necessidade de treinamento para um atendimento de qualidade. (E) - Alguns participantes enfatizam a necessidade de treinamentos de outros profissionais pois podem ser o primeiro contato com a ALNS (por exemplo: enfermeiras escolares). (E) - O tipo de situação em que o jovem chega influencia quem o irá atendê-lo. Leva-se em consideração a gravidade do caso para saber quem atenderá. (E) - Profissionais que não são a referência do jovem acabam vendo-o com mais frequência, uma vez que ele pode procurar atendimento por outro motivo, como: vacina. E que às vezes eles falam sobre as ALNS e às vezes não. (C) 	<p>alguém que propositalmente se lesionou.</p> <p>Treinar profissionais de todas as áreas para atuar: O treinamento de diferentes profissionais para o atendimento de adolescentes e jovens que se auto lesionam é muito importante pois outros profissionais (além da saúde mental) podem ser os primeiros a identificar a ocorrência da ação e podem, assim, atuar de uma forma mais rápida, dando o acolhimento e o encaminhamento necessários.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado deve ser holístico - verificar os pertences do adolescente que se auto leciona em uma internação psiquiátrica quando necessário (enfermeiros). (E) - Cuidado deve ser holístico - discutir a autolesão como um fenômeno e para as visitas dos adolescentes e evitar que levem objetos cortantes (enfermeiros). (E) 	<p>Verificar pertences do adolescente se houver hospitalização: A verificação dos pertences em caso de hospitalização é importante para prevenir ALNS com objetos pessoais de adolescentes e jovens durante o tratamento.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - O cuidado deve ser físico e mental - Curar as feridas da mente e do corpo (enfermeiros). (E) - Discutir possibilidades de tratar as cicatrizes (enfermeiros). (E) - Cuidado deve ser holístico - cuidado com os machucados (enfermeiros). (E) - O modelo psicoterapêutico é mais utilizado em serviços de saúde mental infantil que adulto, tendo maior diversidade de intervenções para além do modelo biomédico. (E) 	<p>Cuidado físico e mental: O cuidado da ALNS em adolescentes e jovens deve ser holístico. Tem que ter o cuidado com as lesões e o cuidado mental.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Discussão terapêutica com adolescente - Acessar o nível autodestrutivo (enfermeiros). (E) - Discussão terapêutica com adolescente - discutir as possíveis sequelas futuras da autolesão (enfermeiros). (E) - Cuidado deve ser holístico - discutir a possibilidade de autolesão durante consulta com adolescente com transtornos de humor (enfermeiros). (E) 	<p>Acessar e avaliar riscos e sequelas futuras: O profissional que atende o adolescente e/ou jovem que se auto lesiona deve ser capacitado para realizar uma</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado deve ser holístico - observar usando e não usando indicadores (enfermeiros). (E) - Avaliações de risco de jovens precisam avaliar diferentes aspectos de sua vida para entender plenamente seus problemas e necessidades. (E) - Identificar necessidades de prevenção de suicídio - com mais tempo para cada paciente poderiam investigar para além do sintoma físico (Profissionais). (E) - As enfermeiras escolares cumpriram um papel comum de aconselhamento e encaminhamento dos jovens que se auto lesionam. (E) - O nível de impulsividade em um ato suicida, também indicou o quanto intervenção e manejo devem ser empregados. Pois, poderia evitar o ato. Mas, é muito difícil lidar com a impulsividade porque é uma reação a uma determinada situação que ocorreu no momento. (E) - Metas de cuidado mental- prevenir que a autolesão se torne uma prática repetitiva (enfermeiros). (C) 	<p>avaliação de risco, que possa identificar a gravidade das ações, das sequelas futuras e dos riscos das tentativas de suicídio ou de repetições.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Todas as interações podem ter benefício terapêutico. (E) - Qualquer pessoa que saiba sobre a autolesão pode ajudar, incluindo os profissionais de saúde (Adolescentes). (E) - Intervir na autolesão do adolescente é um fator que contribui para a ajuda (Adolescentes). (E) - Para ajudar o adolescente pode ser qualquer pessoa com quem o adolescente tem uma relação de confiança e que se preocupe com o adolescente (enfermeiros). (E) 	<p>Qualquer pessoa pode ajudar: A intervenção é essencial para que o adolescente e/ou jovem se sinta acolhido e para que o tratamento desse fenômeno comece a acontecer de forma mais precoce possível. Qualquer pessoa pode realizar essa intervenção a partir do momento da identificação.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Discussão terapêutica com adolescente - prover e manter esperança (enfermeiros). (E) - Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio - ofereça uma outra perspectiva (Adolescentes). (E) - Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio - identifique e trabalhe com minhas forças (Adolescentes). (E) 	<p>Ampliar a visão do adolescente para aspectos positivos: No momento do atendimento de adolescente e/ou jovem que se auto lesiona, a visão sobre a vida está bastante fragmentada e nebulosa. Faz parte da atuação do profissional ampliar visões para aspectos positivos.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Discussão terapêutica com adolescente - Discutir a situação que levou à autolesão e o ato em si (enfermeiros). (E) - Discussão terapêutica com adolescente - Discutir sobre os sentimentos e emoções no momento da autolesão (enfermeiros). (E) 	<p>Discussão terapêutica com o adolescente e/ou jovem: Dialogar com o adolescente e/ou jovem que se auto</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio - ofereça informação (Adolescentes). (E) - Cuidado deve ser holístico - esforçar para fazer acordo que os adolescentes não vão se auto lesionar até a próxima consulta (enfermeiros). (E) 	<p>lesiona é papel fundamental para a criação do vínculo, do estabelecimento de acordos, metas e o entendimento do fenômeno, tanto para o profissional, como para o paciente.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais da saúde mental consideraram as fronteiras de seu papel e o manejo de limitações de outros profissionais. Pontuam que as ALNS podem se efetivar de diferentes maneiras, que podem exigir diferentes serviços - tal análise é feita pela definição do profissional de ALNS significativa e julgamento pessoal. (E) - O mandato do CAMHS em muitas avaliações termina após a primeira avaliação ou um curto acompanhamento, que embora clinicamente apropriado, pode ser considerado inadequado por outros serviços ou agência. (E) - Um profissional reconheceu que, em sua função, eles podem avaliar para um determinado nível, mas após este ponto serão necessários outros para apoiar o processo. No entanto, havia outros que se sentiram desconfortáveis com seu papel nas avaliações de automutilação, e apresentaram fortemente o ponto de vista de que foram coagidos ou "forçados" a este aspecto do seu trabalho. Alguns plantões eram preenchidos com enfermeiros na ausência de médicos. Como se uma profissão pudesse substituir a outra. (E) - A percepção dos diversos profissionais que atuam no CAMHS pode apresentar pontos de vista bastante diferentes e precisam ser organizados para conseguirem trabalharem juntos. (E) - Evitando a batata quente - enfermeiros e médicos sentem que são apenas uma das partes de uma corrente no processo de tratamento. Há um padrão de passar a responsabilidade do paciente para outro profissional (Profissionais) (E) - As complexidades dos cuidados precisam de uma rede de cuidado bem estruturada (E) 	<p>Trabalho interprofissional: a ALNS pode se apresentar de maneiras muito distintas (desde cutting até tentativas de suicídio), demandando o cuidado em diferentes níveis de atenção. O cuidado não deve ser realizado apenas por profissionais de saúde mental, além de exigir diferentes categorias profissionais que devem se capacitar e organizar para o cuidado.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Problema de não ter tempo, habilidade e recursos suficientes para melhorar seus relacionamentos com os jovens que tiveram envolvido em comportamento suicida. (E) - A consulta deveria ter um tempo maior para conseguir investigar as situações dos jovens. (E) - Não é possível utilizar materiais de apoio para ajudar no desenvolvimento da conversa porque o tempo da consulta é muito curto. (E) - Barreiras para ajudar os jovens - falta de tempo, recursos humanos e financeiros insuficientes e falta de privacidade na consulta foram fatores que dificultam a ajuda aos jovens com comportamento suicida. (C) - Identificar necessidades de prevenção de suicídio - com mais tempo para cada paciente poderiam investigar para além do sintoma físico. (E) - Sentimento avassalador de frustração e inadequação, baseado na falta de tempo, recursos e um sentimento de futilidade. (E) 	<p>Ausência de condições de trabalho: os enfermeiros necessitam de maior tempo e privacidade para atendimentos relacionados a comportamentos auto lesivos. Ademais, precisam ser munidos de recursos e formação para alcançarem atendimento integral (da prevenção à intervenção) e humanizado.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio - Fazer uma ponte entre o hospital e minha vida externa. (E) - Criação de um ambiente físico e social propício à recuperação - acompanhe-me no exterior. (E) - Desejo de conectar-se com outros durante a hospitalização e tratamento fora do hospital. (C) - Sociedade também tem dever do cuidado, não apenas profissionais da saúde. (C) 	<p>Foco no cuidado comunitário: o cuidado deve ser organizado e pensado com foco no domicílio e comunidade, mesmo em situações em que a hospitalização é necessária. A sociedade também precisa ter o reconhecimento de sua responsabilidade do cuidado da ALNS em adolescentes e/ou jovens.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Sugeriram que os adolescentes precisam de um lugar para se encontrar e compartilhar os problemas. Ter encontros regulares na APS faria eles sentirem que lá é o lugar certo para buscar sobre questões de saúde mental. (E) - O cuidar dos jovens que se auto lesionam era um problema por misturar jovens que têm envolvido em comportamento suicida com outros pacientes. Isso estava relacionado a um número de efeitos diferentes sobre os outros (outras crianças, pais de outras crianças, funcionários e como a pessoa que se machuca pode ser vista. (E) - Desafio do cuidado - onde cuidar dos pacientes jovens com 16-17 anos? Ala adulta ou infantil? Ala psiquiátrica? (E) 	<p>Lugar do cuidado: Como sugestão de cuidados antes da hospitalização, foi indicado a APS como um local de encontros terapêuticos, para um espaço de busca de ajuda e apoio. No entanto, ainda não existe consenso do local do cuidado de adolescentes e/ou jovens com ALNS em casos de hospitalização; tais aspectos trazem comprometimentos nas relações com demais pacientes e famílias e visão da própria pessoa.</p>	

Fonte: Autoria Própria

6.4.1 Achado Sintetizado 1: Cuidado Humanizado

Neste primeiro achado sintetizado, foram agrupadas nove categorias. Os achados encontrados sobre as percepções de adolescentes, jovens e enfermeiras sobre o cuidado à ALNS na adolescência e juventude apontam que o cuidado deve ser, antes de tudo, humano. Tanto profissionais quanto adolescentes e jovens apontaram para a importância da construção de relações de confiança no cuidado e de um ambiente acolhedor, para além do cuidado baseado em conhecimentos científicos e respostas efetivas. Os participantes dos estudos relataram a necessidade dos adolescentes e jovens serem ouvidos durante o cuidado e construir relações de confiança com os profissionais, que muitas vezes foi apontado como o aspecto principal do cuidado, e pode ser observado na categoria “Ter alguém para ouvir - construção de confiança e vínculo”. Esta categoria sintetiza os achados que dizem que a construção da relação terapêutica é feita a partir de uma atitude profissional atenciosa, com abertura e confiança, ainda que a confiança seja estabelecida lentamente, conforme pode ser identificado a seguir: “[Ter confiança no enfermeiro] te ajuda a curar, por que... É bem difícil achar alguém em que você pode confiar quando você está nessa situação [suicídio].” (GROS *et al.*, 2012). “It does not matter what she or he has done... facing up to and interacting with an adolescent is meaningful. The wholeness of contact.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 256). “Just listening and trying to... help them... understand what they’re going through and to try to put some sense or meaning to it.” (COOKE; JAMES, 2009, p.267)

Neste mesmo sentido, a categoria “Saber onde e quando buscar ajuda” demonstra que é um fator positivo para o cuidado à ALNS que os adolescentes e jovens consigam identificar quando necessitam de ajuda e, sobretudo, em quem podem confiar para receber o cuidado. Mais uma vez a questão da confiança parece ser central; sentir confiança em enfermeiras e demais profissionais facilita a busca de ajuda, da mesma forma que não identificar relações de confiança pode dificultar este acesso, conforme pode ser identificado nas falas a seguir: “I did not know who could help. No-one has ever told me about this kind of thing or who could help.” (RISSANEN; KYLMA & LAUKKANEN, 2009, p. 13).

Our school nurse noticed my scars and asked about them. She was not upset because it was a familiar topic to her. We discussed my situation and I told that I see a therapist regularly. She just said that if I felt I would need to talk with someone I could come to her appointment at school. (RISSANEN;

KYLMA; LAUKKANEN, 2009, p. 11)

Além da construção e identificação de vínculo com os profissionais, os adolescentes e jovens relataram que o cuidado à ALNS deve ser realizado de forma diária, continente de humanizada, possibilitando que eles sejam envolvidos no diálogo, como descrito na categoria “Acompanhamento diário, humanizado e inclusivo”. O cuidado deve ser constituído de disponibilidade, compreensão e proximidade por parte da enfermeira. Os adolescentes e jovens relataram que uma forma de se sentirem próximos dos profissionais é que estes se disponibilizem a compartilhar um pouco de suas histórias pessoais, além de incluírem os adolescentes no próprio cuidado à ALNS, conforme pode ser identificado nas falas a seguir: “Ajuda muito quando alguém está tentando envolver você em uma conversa ... parece que a pessoa percebe que estamos ali e que ela quer ajudar.” (GROS *et al.*, 2012). “Se alguém sorri, nós sorrimos; é contagioso.” (GROS *et al.*, 2012). “[Não] fale no batente da porta.” “[A enfermeira] que está mais perto vem e senta comigo... na minha cama.” (GROS *et al.*, 2012). “Acredite em nós. Nós somos os melhores juízes. Ninguém sabe melhor do que eu se eu vou me matar.” (GROS *et al.*, 2012).

Ainda na perspectiva da importância das relações, os adolescentes e jovens com comportamentos suicidas e autolesões afirmaram que a solidão era um sentimento comum e indesejado, algumas vezes mesmo durante o cuidado. Adolescentes e jovens que haviam tentado suicídio avaliaram que, frente à não se sentirem cuidados, a ALNS ou tentativa de suicídio foi importante para que pudessem receber o cuidado necessário e se sentir conectados aos profissionais, o que foi essencial para o seu bem-estar, como demonstrado na categoria “ALNS ou tentativa de suicídio como forma de conexão a serviços” através das falas a seguir: “I felt like I was the outcast and the staff really didn’t care.” (HOLLIDAY; VANDERMAUSE, 2015, p. 171).

I know if I wouldn't have done those I wouldn't be where I am today with all three counselors and having the help I have. [...] Cause nobody would believe me. Cause I've went to the doctor multiple times saying I'm suicidal and depressed, and they tried to put me on pills. And they didn't do anything for me so I stopped taking them and then a few years later just tried to kill myself. I know each time that I've tried to kill myself it's brought me one step further to where I need to be. (HOLLIDAY; VANDERMAUSE, 2015, p. 170)

Corroborando a importância do cuidado humanizado, os resultados apontaram que o acolhimento aos adolescentes e jovens que se auto lesionaram é fundamental.

Ambas enfermeiras e jovens reconheceram que o ambiente no qual é feito o acolhimento, assim como a maneira com que é realizado, são pontos que devem ser considerados ao pensar o cuidado à ALNS na adolescência e juventude. Pensando em como deveria ser feito o acolhimento, a categoria “Não subestimar ou exagerar” diz das reações dos adultos frente à autolesão. Adolescentes e jovens referiram que as reações não devem ser negativas e exageradas, tão pouco omissas, conforme é relatado nas falas a seguir: “It won’t help if a nurse panics when she or he realizes that someone has self-mutilated.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2009, p. 13). “It was strange when one patient self-mutilated there in the [psychiatric ward] kitchen and none of the nurses butted in. I was only 12 then and even I felt it was not all right.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2009, p. 13).

Outra questão levantada que impacta negativamente o acolhimento que os adolescentes e jovens receberam é a existência de estigmas e julgamentos a respeito da autolesão na adolescência e juventude, como constatado na categoria “Estigmas e julgamentos negativos”. Observaram-se estigmas tanto em relação à própria juventude, suas características e comportamentos, quanto em relação à ALNS e questões de saúde mental, conforme pode ser observado nas falas a seguir: “Young people are seen as, it’s probably not fair to generalise, but they have a bad reputation.... a lot of them are expected or seen to be in gangs and that’s the expectation.” (CLEAVER, MEERABEAU; MARAS, 2014, p. 2892). “When you go onto the wards, onto physical health wards, there’s quite a stigma about mental health... a lot of staff think that, actually, the young people who self-harm shouldn’t be on their wards because it’s a waste of time and they do it to themselves.” (HAY *et al.*, 2013, p. 298)

Frente aos estigmas enfrentados, os adolescentes e jovens relataram se sentir inseguros, incompreendidos e com medo de serem julgados pelos profissionais de saúde, conforme falas as seguir: “I think they [clinicians] can be thinking like...what problems can you have ‘cause you’re, what, fifteen or something but no one knows what is happening at home.” (BAILEY *et al.*, 2019, p. 625). “I was scared to talk to the doctor... I just didn’t feel confident enough.” (BAILEY *et al.*, 2019, p. 625)

Ao contrário, ao acolher adolescentes e jovens que se auto lesionaram, a abordagem deve ser sensível e evitar que revivam traumas e sentimento de culpa, segundo as próprias enfermeiras. Estas afirmaram que a primeira ação deve ser propiciar o alívio da situação. Estes achados foram sintetizados na categoria “Evitar

mais traumas” e é ilustrado a seguir: “It is typical that she feels guilty about what she has done [self-mutilation], and so you must be very sensitive in what you say. That’s because she might feel guiltier and think that she is bad, and this might cause extra traumatisation.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 257)

A categoria “Ambiente Acolhedor” reuniu achados que apontam que o cuidado à ALNS na adolescência e juventude deve ser realizado em um ambiente seguro, acolhedor e confiável. O ambiente deve permitir ao adolescente se sentir seguro e descansar, sendo ambiente físico e social, conforme pode ser observado nas falas a seguir: “Sometimes they just need a safe place to rest.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 257)

“As enfermeiras tentam criar uma atmosfera cooperativa familiar. Como ‘Ah, Entre, por favor, e me siga. Eu te acompanho’. Toda aquela papelada [para dar entrada] me faziam sentir como burocrático e frio, mas as enfermeiras me fizeram perguntas sobre a minha vida... Eu não era mais um objeto.” (GROS *et al.*, 2012)

A construção deste ambiente acolhedor de cuidado deve também considerar as individualidades dos adolescentes e jovens, como destacado na categoria “Respeito às individualidades”. O respeito às individualidades, na percepção dos jovens e enfermeiras, passa pela atenção autêntica à história do jovem e pela percepção de suas necessidades, características pessoais e preferências, incluindo detalhes como as preferências alimentares, conforme identificado nas falas a seguir: “Se eu tiver uma preferência especial, como leite com chocolate, tente conseguir para mim.” (GROS *et al.*, 2012). “Note [o que] é único em mim...” (GROS *et al.*, 2012).

6.4.2 Achado Sintetizado 2: Preparo das Enfermeiras e dos Serviços

Este achado sintetizado agrupou 14 categorias. Foi apreendido essencialmente que enfermeiras precisam ser instrumentalizadas para atender adolescentes e/ou jovens que se auto lesionam, nos diferentes serviços e pontos de cuidado à saúde, para além de serviços específicos de saúde mental. Ademais, o cuidado precisa ter foco na comunidade. A categoria “Falta de preparo e experiência” evidenciou que as enfermeiras se sentiram despreparadas para o atendimento de adolescentes e/ou jovens devido à falta de formação focada no tema e de pouca experiência com esse fenômeno, gerando um desconforto e insegurança em suas atitudes e afetando diretamente o cuidado prestado. Foi observado que a formação dos profissionais é

destinada às condições físicas. Abaixo segue a participação de uma enfermeira que trabalha em uma ala pediátrica:

I think its lack of training. We really didn't know what we were doing at all. We are children's nurses. We look after sick children — we are not trained to sort of help children that are in this kind of situation. I wasn't happy about it, but then again, I wasn't happy about them being on the children's ward because it wasn't an appropriate place for them. From that point of view, we weren't qualified to look after them. I mean in casually — all we do is stabilize their condition and make sure that they are physically OK. (ANDERSON; STANDEN; NOON, 2003, p. 593)

Ainda nessa categoria, foi observado a falta de habilidade de conversar com o adolescente e/ou jovem sobre a ALNS, reforçando a necessidade de educação permanente neste sentido nesta fala: “Asking a young person about their self-harm, do you risk making it worse?” (BAILEY *et al.*, 2019, p.625) e na fala abaixo:

We just haven't. Just being able to talk to them I mean—I know from my point of view I am ever so self-conscious of what I am saying to these children. Is that going to make them feel worse—what have I just said—is that going to make them blow up or something? (ANDERSON; STANDEN; NOON, 2003, p. 594)

Outra situação observada por um dos participantes foi o desconforto referente aos encaminhamentos desse adolescente/jovem, pois não conseguem identificar o momento em que é necessário o encaminhamento para serviços especializados e envolvimento de diferentes profissionais e redes de apoio e quando deve ser mantido o sigilo profissional, conforme observado na participação a seguir: “I think the hardest thing... is the confidentiality thing... where we sort of think... this is being dealt with and we can keep this confidential, and where you think, no, this child is too young, not accessing services, whatever.” (COOKE; JAMES, 2009, p. 267)

Essa falta de habilidade também foi citada por adolescente/jovem com ALNS que necessitou de atendimento em serviços de urgência e emergência. Não há relatos sobre conversas sobre a sua saúde mental com enfermeiras desse tipo de serviço. Apenas a realização de uma rotina comum de pacientes como qualquer outro tipo de situação; segue participação a seguir: “Same routine... They do vital checks, they ask you all the questions and the doctor sees you and you go from there. Nothing really out of line.” (HOLLIDAY; VANDERMAUSE, 2015, p.172)

A categoria “Frustração no cuidado” foi criada a partir das observações dos sentimentos dos profissionais. Esses sentimentos tiveram origem por duas vertentes - a dificuldade da resolução do caso por ser um fenômeno complexo, que vai além do manejo físico e que muitas vezes apresenta “retrocessos”; e pelo desconforto ao cuidar de pacientes que propositalmente se lesionaram, ao comparar com outros tipos de pacientes clínicos, conforme pode ser visto nas falas a seguir: “I feel like my hands are tied... I always have the feeling inside that I didn’t do anything.” (MEDINA; KULLGREN; DAHLBLOM, 2014, p.5), “It is quite frustrating when you are making good progress... doing individual work and you feel that things are moving on then they do something like cut themselves... or take an overdose... quite frustrating...” (ANDERSON; STANDEN; NOON, 2003, p. 592); e:

Sometimes young girls if they have a row with their boyfriends—I don’t think they realise how potentially life threatening it is. I think they take the tablets and almost don’t think of the consequences... and you cannot get them to see the seriousness of what they have taken... and sometimes it is very frustrating. The serial offenders... for want of a better word...they too can be very frustrating. (ANDERSON; STANDEN; NOON, 2003, p. 592)

Neste sentido, a categoria “Ter conhecimentos básicos” foi criada a partir da percepção de que o conhecimento das enfermeiras em relação à ALNS é essencial para o manejo e a consolidação de um cuidado com qualidade destinado aos adolescentes e/ou jovens. Para a construção deste conhecimento pode ser necessário uma supervisão ou educação permanente, sendo que este aspecto contribuiu para que as enfermeiras se sintam mais confiantes e habilitadas para investigar, compreender e acolher a ALNS. Fazer silêncio ou não ter transparência sobre o fenômeno podem dificultar o cuidado, conforme sinalizado: “It is important to talk about it in the caring community. Hiding will not help. Discussing together makes self-mutilation visible and it will help us.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 256).

Conforme demonstrado na fala abaixo de uma enfermeira escolar sobre o manejo no atendimento desse público destaca-se que, além do cuidado com a lesão física, a profissional está empenhada em buscar a rede de apoio para o cuidado desse adolescente/jovem, através da proteção infantil, Serviço de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes e até mesmo de seus familiares, conforme segue a participação: “I do an assessment first. If it’s superficial or serious, find out the reason behind it. See whether I can deal with it on my own or if I need to consider referring to

child protection, CAMHS [Child and Adolescent Mental Health Service] or telling parents.” (COOKE; JAMES, 2009, p. 267).

A categoria “Cuidado Físico e Mental” foi criada a partir do entendimento que o fenômeno da ALNS precisa de um cuidado físico por meio do tratamento das lesões em si, bem como mental. A depender da avaliação da gravidade das lesões, o início do cuidado começa pelo tratamento das lesões físicas, para o controle da dor e hemorragias, conforme pode ser acompanhado nas falas a seguir: “I clean the wound, behaving calmly with pertinence, without accusing.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p.259), e: “Estimating the deepness and severity of wounds is important; I mean, should her wounds be stitched or not.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 259)

No entanto, é importante a continuidade do cuidado para o sofrimento psíquico que levou à realização das lesões, a fim de evitar que a ALNS seja um caminho para resolver algo. Torna-se necessário a construção de um modelo psicoterapêutico, superando o biomédico, conforme sinalizado nas falas a seguir: “First their physical wounds will be healed, and after that the psychological ones.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 257), e: “You might want to look at this [referring to self-harm]. This is part of your depression or your anxiety but look you’re on the first couple of rungs and there’s a whole ladder beyond her.” (BAILEY *et al.*, 2019, p. 625).

A categoria “Acessar e Avaliar Riscos e Sequelas Futuras” foi criada a partir da identificação da importância da realização de uma avaliação de riscos de adolescentes e/ou jovens, uma vez que o objetivo é identificar a gravidade das ações e a possibilidade de repetições da ALNS e/ou da tentativa de suicídio, conforme foi sinalizado a seguir: “Often I asked if she had had other self-destructive habits or thoughts of death.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 258).

Recomenda-se avaliar e compreender diferentes aspectos de sua vida para entender plenamente os problemas e as necessidades de adolescentes e jovens, visto que a ALNS precisa de um olhar multidimensional, conforme pode ser entendido abaixo:

“We do look at all the elements of a young person’s life... we do look at the social aspects, the physical well-being and mental health things and, you know, any key factors that may have disturbed them... So I think it is reasonably comprehensive...we capture all those elements” (HAY *et al.*, 2013, p. 292)

Ainda no sentido de acesso a riscos e redução de danos, a categoria “Verificar os Pertences do Adolescente se Houver Hospitalização” surgiu da percepção de que pequenos detalhes são importantes para o cuidado desse fenômeno. Isso porque adolescentes e/ou jovens hospitalizados devido a ALNS podem dar continuidade às lesões com o auxílio de seus próprios pertences. A orientação aos familiares e visitantes também se faz necessária, pois muitos acreditam estar ajudando estes sujeitos, levando alguns objetos solicitados:

“It has happened that a girl wanted to get in-patient care and after she had been taken to the ward she self-mutilated with blades that she had brought with her. So nowadays, if we know that some adolescent has behaved destructively against herself, meaning self-mutilation, we check the personal possessions before taking her to the ward.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 259)

“It is unbelievable that sometimes a friend or significant other of an adolescent patient brings blades to the ward, although he or she knows that the patient wants to self-mutilate because of feeling bad. They do not tell us [health care personnel], although they are very worried about their friend. When this kind of situation comes out we discuss it with the visitors.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 259)

A categoria “Discussão terapêutica com adolescentes e/ou jovens” foi criada a partir da percepção de que essa troca de informações entre as enfermeiras e adolescentes/jovens é essencial para o estabelecimento de vínculo e a criação de um plano de tratamento mais eficaz e duradouro, com a compreensão do fenômeno por ambas as partes. Discutir o que levou à ALNS; perceber sentimentos e emoções envolvidas; oferecer informações transparentes são aspectos relevantes, conforme foi identificado nas ilustrações a seguir: “What kinds of feelings did you have before you cut yourself? And after the cutting?” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 258), “We also discuss the feelings that might be evoked by self-mutilation; I mean, potential guilt over what an adolescent has done. If it adds to the feeling of downheartedness instead of easing it... It might happen...” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 258); e: “Diga-me o que está acontecendo... Dê-me uma ideia do que eles (membros da equipe) estão fazendo para mim”. (GROS *et al.*, 2012)

Também foi relatado por um profissional que esse diálogo é importante para se criar acordos ou, ao menos, se esforçar para criá-los. Estes acordos são propostas entre a enfermeira e paciente em que tentam garantir que a ALNS não aconteça por um determinado tempo, como por exemplo, até a próxima consulta: “Yesterday I tried to make an agreement that she will not self-mutilate until we meet after two days...

She looked away and said nothing. I asked again and then she said that it is difficult to say anything to that.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 259)

A categoria “Ampliar a visão dos adolescentes para aspectos positivos” foi criada a partir da percepção de que promover a esperança e perspectivas positivas do futuro podem auxiliar no tratamento dos adolescentes e/ou jovens. Trabalhar por exemplo com potencialidades desses sujeitos pode ser um caminho recomendado. Segue abaixo as falas de adolescentes que passaram pelo tratamento da ALNS: “Dê um ponto de vista diferente... porque quando se está nesse estado [suicida], a gente tem uma visão muito estreita, então, abrir o espírito [do paciente] pode realmente fazer a diferença.” (GROS *et al.*, 2012); “Concentrar-se no positivo... isso ajuda tanto, porque... quando você participa da terapia, você fala dos problemas, é negativo, negativo... O positivo pode fazer o ambiente ficar mais alegre.” (GROS *et al.*, 2012); e:

I say that self-cutting is not the right way to process your feeling of down-heartedness. There are better ways in everyday life. I know that many adolescents do it, but we can find better ways to vent your bad emotions... I also say that self-mutilation is not a part of ordinary life. (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2012, p. 258)

Para que o cuidado seja delineado a partir do exposto, é importante discutir a categoria “Ausência de Condições de Trabalho”. As enfermeiras relataram que necessitam de maior tempo e privacidade para atendimentos relacionados a comportamentos auto lesivos. Ademais, precisam ser munidas de recursos e formação para alcançarem atendimento integral (da prevenção à intervenção) e humanizado. A alta demanda de trabalho impacta na falta de tempo para a realização até mesmo de uma conversa significativa com o adolescente/jovem. Estes aspectos foram presentes nos diferentes pontos de cuidado, conforme segue as ilustrações a seguir: “I’m sure if I had the support or more time, or there was more money in there to support them, they wouldn’t get to serious self-harming... so it’s frustrating, really” (COOKE; JAMES, 2009, p. 267); “Here in the primary health care centre, time is our big problem... really we do not have enough time to address problems that teens may have.” (MEDINA; KULLGREN; DAHLBLOM, 2014, p. 5); e:

This department isn’t conducive to being able to talk to them [young people] in private. Nowhere is very private to talk — and because you are very busy — there is very limited nurses — you haven’t got time — you have got different priorities else where — you don’t give that child justice and an opportunity to talk. (ANDERSON; STANDEN; NOON, 2003, p. 591)

As enfermeiras ainda trouxeram, para além do despreparo de serviços para oferecer um ambiente acolhedor a adolescentes ou jovens que se auto lesionaram, a não padronização ou legitimação de um lugar para este cuidado e público, em especial quando se faz necessária a hospitalização. Na categoria “Lugar do Cuidado”, foram exploradas questões de não separação desta população de outras crianças, adolescentes e famílias com outras condições clínicas, que pode ampliar o estigma que possuem. Este aspecto é ainda maior em adolescentes de 16 a 17 anos, por não se definir um setor que os acolhe:

For the 16–17 years old... it’s a big black hole 0... no one really wants them one way or another and they’re the ones who we really struggle with... xx will quote all the time the studies out there that have shown if you put adolescents between 16–18 on a mental health ward with adult patients they have a very poor prognosis, which I can well believe is the case, but it’s not the 16–18 years old fault that that’s the age group and we don’t provide better care for them. (CLEAVER, MEERABEAU; MARAS, 2014, p. 2893)

A categoria “Trabalho Interprofissional” foi criada a partir da percepção de que diferentes núcleos profissionais, em diferentes pontos de assistência, precisam realizar o cuidado à ALNS na adolescência e juventude. Esse cuidado não se restringe ao profissional de saúde mental, sendo necessário a educação dos profissionais e a organização dos serviços para se tornarem aptos para essa demanda, que já existe, mas que muitas vezes é negligenciada. A seguir encontra-se uma fala de enfermeira de serviço de saúde mental, convocando demais serviços para a construção de redes de cuidado: “There’s loads of different agencies that I think we’d be able to build up networks with.” (HAY *et al.*, 2013, p. 297)

Além disso, devido a realidade de falta de preparo, já relatado em uma categoria acima, algumas enfermeiras buscaram o encaminhamento para a saúde mental, numa lógica de “evitar a batata quente”, sem uma apropriação e interesse em relação ao cuidado desse público, conforme demonstra ilustrações a seguir: “I have no training in taking care of mental health problems. I do all I can do, if I cannot help I will refer the patient.” (MEDINA; KULLGREN; DAHLBLOM, 2014, p. 4) e “...I do not want to deal with these kinds of patients, I refer them to someone else... I don’t have the time to listen and solve their problems.” (MEDINA; KULLGREN; DAHLBLOM, 2014, p. 4)

Por esse motivo, os atendimentos são encaminhados para a saúde mental, diminuindo assim, a experiência de outros profissionais com o manejo da ALNS em

adolescentes/jovens. Os profissionais da saúde mental, por sua vez, consideraram essa falta de apropriação um aspecto negativo ao cuidado. Além disso, reforça-se a necessidade do acompanhamento por outros serviços:

“But I don’t think everybody who self-harms needs specialist mental health assessment, tier three assessment...that could be done by other professionals, not necessarily even mental health professionals...could go from teachers, through to school nurses, primary mental health workers and to myself.” (HAY *et al.*, 2013, p. 293)

Respondendo ao identificado na categoria anterior, “Treinar profissionais de todas as áreas para atuar” surgiu da identificação de que, muitas vezes, o treinamento para o atendimento de ALNS fica destinado às enfermeiras e demais profissionais que atuam na saúde mental. No entanto, outros profissionais podem ser os primeiros a identificar esse fenômeno e, dessa forma, precisam ter o conhecimento e a habilidade necessária para lidar com essa situação e garantir o acolhimento e o encaminhamento necessário para o cuidado adequado. As ilustrações abaixo demonstraram que o adolescente/jovem que se auto lesiona é atendido em diferentes serviços, por diferentes profissionais e por diversos motivos. Assim sendo, é importante o treinamento de profissionais de todas as áreas, pois ele geralmente é visto e atendido com mais frequência por outros profissionais e serviços, que não especializados: “We tend to see young people when they have taken an overdose or need a prescription for medication” (BAILEY *et al.*, 2019, p. 624) e “You see the scars from self-harm.” (BAILEY *et al.*, 2019, p. 624).

A categoria “Qualquer pessoa pode ajudar” destacou que o cuidado à ALNS em adolescentes e/ou jovens é efetivo quando a primeira pessoa que identificou a situação realiza o apoio, uma vez que intervenções simples como a escuta e a disponibilidade podem ter benefícios terapêuticos. Neste sentido, pessoas que possuem relações de confiança e preocupação podem ser privilegiadas na busca de ajuda por esta população. Seguem falas de adolescentes que ilustram tais situações: “The nurse did not treat me like I was crazy. She behaved understandingly towards me.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN, 2009, p. 9); e: “If an adult just said or did nothing it could be taken by the self-mutilating adolescent to mean that it is alright to self-mutilate or that the adult just doesn’t care.” (RISSANEN; KYLMA; LAUKKANEN,

2009, p. 11)

Finalmente, a categoria “Foco no Cuidado Comunitário” refletiu que o cuidado deve ser organizado e pensado com foco no domicílio e comunidade, mesmo em situações em que a hospitalização é necessária. A sociedade também precisa ter o reconhecimento de sua responsabilidade do cuidado à ALNS em adolescentes e/ou jovens, conforme pode ser entendida nas ilustrações a seguir: “Tente nos fazer sentir menos desligados de nosso mundo normal... [sentir] mais como na nossa vida real.” (GROS *et al.*, 2012); e: “A sensação do sol, simplesmente... era tão agradável... isso me ajudou de verdade... O fato de sair te dá um sentimento de libertação.” (GROS *et al.*, 2012)

Para a realização de um cuidado com maior qualidade, foi sugerido que houvesse na unidade de atendimento primário de saúde um local destinado ao encontro de adolescentes/jovens em que esse tema pudesse ser abordado. Desta forma, os problemas poderiam ser compartilhados e o grupo poderia se constituir como um local de busca de ajuda e promoção de saúde mental, conforme sinalizado em ilustração abaixo:

As a health centre we need to re-activate the teen club with the idea of encouraging activities for young people, sports, music, meetings between the clubs, so that will help them to do other things, like having their minds occupied also at school, giving them small workshops or inviting them to come for the different workshops and activities. (MEDINA; KULLGREN; DAHLBLOM, 2014, p. 6)

6.5 AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE DOS ACHADOS SINTETIZADOS

A seguir, apresenta-se o quadro 5 com a credibilidade dos achados sintetizados de acordo com o instrumento ConQual (MUNN *et al.*, 2014).

Quadro 5 - Confiabilidade dos achados sintetizados

Título: O cuidado à autolesão não suicida na percepção de adolescentes, jovens e enfermeiras: revisão sistemática de estudos qualitativos População: adolescentes e/ou jovens de 13 a 24 anos de idade e enfermeiras Fenômeno de interesse: percepções sobre o cuidado de enfermagem à ALNS Contexto: geral, onde ocorre o cuidado de enfermagem					
Achados Sintetizados	Tipo de pesquisa	Confiança	Credibilidade	ConQual Score	Comentários
<p>CUIDADO HUMANIZADO: A construção de confiança e vínculo entre adolescentes/jovens e enfermeiras, bem como demais profissionais, é essencial para o cuidado à autolesão; ser ouvido e acolhido é uma das maiores necessidades para os adolescentes e jovens. O cuidado deve ser humanizado, em um ambiente seguro, acolhedor e livre de estigmas, que considere as individualidades e envolva o adolescente e o jovem no diálogo.</p>	Qualitativa	Diminuiu um nível.	Mantido.	Moderado.	<p>A confiança foi alterada pois a maioria dos estudos que geraram este achado (8 de 10) alcançaram três respostas “sim” às questões pontuadas.</p> <p>A credibilidade foi mantida pela presença de achados evidentes.</p>
<p>PREPARO DAS ENFERMEIRAS E SERVIÇOS: Para o atendimento de adolescentes e/ou jovens que se auto lesionam é necessário que as enfermeiras e demais profissionais que os atendam tenham formação adequada para realizar tal ação. Também se tornou visível a necessidade de treinamento em diferentes serviços e pontos de cuidado, além da saúde mental, uma vez que a ALNS se faz presente neles. Os serviços de saúde também precisam passar por uma transformação para conseguir se adaptar à necessidade desses jovens, como aumento de tempo de consulta; local apropriado para este atendimento; local apropriado para a internação; uma rede de cuidado continuado bem estabelecida; e a garantia de um tratamento integral, do corpo e da mente, que determinarão a qualidade e continuidade do cuidado.</p>	Qualitativa	Diminuiu um nível.	Diminui um nível.	Fraco.	<p>A confiança foi alterada pois a maioria dos estudos que geraram este achado (9 de 11) alcançaram três respostas “sim” às questões pontuadas.</p> <p>A credibilidade foi alterada pela presença de cinco achados confiáveis.</p>

Fonte: Autoria própria.

7 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi sintetizar o conhecimento produzido por estudos qualitativos sobre barreiras e facilitadores para o cuidado de enfermagem à ALNS na percepção de adolescentes, jovens e enfermeiras. As experiências descritas pelos adolescentes, jovens e/ou enfermeiras sobre o cuidado à ALNS na adolescência e juventude foram agrupadas em 23 categorias, as quais produziram dois achados sintetizados, intitulados “Cuidado humanizado” e “Preparo das enfermeiras e serviços”.

O primeiro achado sintetizado corroborou o recente estudo que analisou elementos presentes nas experiências de ALNS na adolescência. Os adolescentes relataram a importância de um ambiente físico e relacional acolhedor, que ofereça o holding e respeite as singularidades próprias do processo de adolecer (COSTA *et al.*, 2021). Tratando-se do cuidado humanizado, um estudo brasileiro sinalizou que as enfermeiras que atuavam em serviços de saúde mental demonstraram-se confiantes com a assistência prestada. Ainda pontuou a importância da criação do vínculo com o adolescente/jovem assim como também com o responsável que o acompanha (pais, cuidadores ou rede de proteção) e enfatizou que o processo terapêutico se inicia quando o paciente partilha os seus sentimentos com o profissional (CARDOSO *et al.*, 2019).

Alguns comportamentos inadequados de profissionais despreparados para o atendimento da ALNS em adolescentes/jovens estão associados ao sentimento de impotência diante da dificuldade de tratamento desse fenômeno e a dificuldade de gerenciamento do cuidado (BABIC; BREGAR; RADOBULJAC, 2020). Em alguns casos, faz-se a associação com estigmas do paciente com transtorno mental, supondo-se que este possui comportamento desorganizado e agressivo, além de considerá-los manipuladores e “chamadores de atenção”. Neste sentido, se afastam e desconstroem o “ser enfermeiro” através de outras atividades para esquivar-se do cuidado (FONTÃO *et al.*, 2020). Achados semelhantes foram destacados nesta revisão, em que estigmas e julgamentos prejudicam o cuidado e geram frustração recíproca - a quem cuida e por quem é cuidado.

Em um estudo brasileiro, foi demonstrado que algumas enfermeiras da rede hospitalar relataram optar não realizar intervenções focadas no fenômeno da ALNS por acreditar que poderiam desencadear algum sentimento ruim ao paciente,

destinando o seu tratamento apenas aos cuidados físicos; tal achado corrobora a presente revisão. Além disso, também foi constatado que há uma falta de mecanismo de enfrentamento emocional desses profissionais, que se sentem despreparados psicologicamente para atender esse público (PAES *et al.*, 2021). Ainda este aspecto é relacionado à sobrecarga de trabalho. Os contextos de trabalho da Enfermagem podem se configurar ambientes com estresse, sendo que esses profissionais enfrentam um risco elevado de fadiga, podendo afetar a sua capacidade de empatia e impacta diretamente o cuidado (BABIC; BREGAR; RADOBULJAC, 2020). Dessa forma, as cargas psíquicas das funções das enfermeiras podem afetar a sua qualidade de vida e conseqüentemente seu trabalho. Identificar e gerenciar essas emoções são etapas importantes para realizar um trabalho com sucesso (FONTÃO *et al.*, 2020).

Quando um adolescente/jovem busca um serviço de saúde, seja ele qual for, relata a ALNS e encontra experiências focadas em estigmas ou outras interações negativas (como a não aproximação ao assunto), é esperado que se entenda uma ausência de suporte e cause uma menor intenção de adesão ao cuidado (GABRIEL *et al.*, 2020; BABIC; BREGAR; RADOBULJAC, 2020), uma vez que se sentem incompreendidos e julgados pelas enfermeiras. E, quando essa assistência acontece, é esperado muitos conflitos e possível evasão do paciente (KARMAN *et al.*, 2015). Dessa forma, entende-se que a realização de um cuidado com qualidade sofre influência dos comportamentos dos profissionais.

O cuidado à ALNS em adolescentes ou jovens precisa ser realizado de forma holística. Intervenções com o foco apenas em tratar e interromper as autolesões podem ser malsucedidas e podem, inclusive, aumentar os riscos. É necessário buscar formas alternativas desse tratamento. A redução de danos é uma abordagem de cuidado que reconhece as limitações desse fenômeno e aceita que esses pacientes podem ter recaídas em um determinado momento, além de concentrar-se em apoiar as pessoas para reduzir os riscos e os danos. Através dela, entende-se que a prevenção da ALNS nem sempre é possível e a obrigatoriedade da paralisação repentina do fenômeno pode ser perigosa, uma vez que o paciente pode escalonar para outros métodos mais severos de lesão, caso o seu comumente método utilizado for removido. Assim, é necessário entender a complexidade e o significado do fenômeno - se ele é utilizado para o enfrentamento de sofrimentos, remover essa prática repentinamente pode ser considerada até antiética. Para a realização dessa forma de cuidado, as intervenções podem diferir entre as unidades de saúde, uma vez

que não há modelos pré-estabelecidos. Exemplos de contenção de danos são o fornecimento de instrumentos limpos e educação sobre “formas seguras” de autolesão e autocuidado apropriado. Mas, crucialmente, o paciente precisa estar envolvido com o cuidado interprofissional para dar significado às suas autolesões e, a longo prazo, garantir o desenvolvimento de enfrentamentos alternativos (MURPHY; KEOGH; DOYLE, 2019).

Ainda é importante destacar para ações de educação permanente junto a profissionais de saúde, a compreensão do fenômeno da ALNS como uma expressão singular de sofrimento psíquico, com uma dificuldade em buscar ajuda (GABRIEL *et al.*, 2020). Muitos adolescentes, inclusive, escondem seus cortes e cicatrizes, não contam a outras pessoas e não se reportam a profissionais de saúde. Olhar a este fenômeno como um comportamento significativo ao adolescente, mais que um sintoma de doença, precisa ser parte da conscientização de enfermeiras e demais profissionais (DOYLE; SHERIDAN; TREACY, 2017).

Destarte, o cuidado à ALNS na adolescência e juventude inclui a comunicação efetiva, a troca de experiência e o resgate da autonomia. Além disso, a observação é importante para identificar a comunicação não-verbal, que pode trazer dados importantes para a elaboração do cuidado. Assim, torna-se possível a criação de um vínculo terapêutico que transmita segurança ao paciente, que por sua vez sente-se capaz de externar seus conflitos. (FONTÃO *et al.*, 2020). A realização de um cuidado humanizado foi descrita nesta revisão, em especial nas categorias “Ter alguém para ouvir - construção de confiança e vínculo” e “Acompanhamento diário, humanizado e inclusivo”.

Esta revisão mostrou que a equipe de enfermagem é desprovida de treinamento em ambientes que acolhem e cuidam de adolescentes/jovens que se auto lesionam. Devido a essa lacuna de conhecimento, os profissionais têm dificuldades de se sentir positivo em relação ao seu trabalho e ao atendimento com esse público. A capacitação dos profissionais de enfermagem poderia servir para melhorar a retenção e moral da equipe, aumentando a eficácia das intervenções. A preocupação de profissionais de enfermagem em relação aos cuidados desses pacientes em ambiente hospitalar também está associada ao dimensionamento de pessoal e estrutura física do serviço, relatando que são propulsores de risco e que dificultam a criação de um ambiente seguro e preventivo à ALNS (PAES *et al.*, 2021). Essa mesma inquietação é relatada por enfermeiras de atenção primária à saúde, sinalizando que

problemas estruturais, como o espaço físico inapropriado, impedem o desenvolvimento de atividades assistenciais e educativas a adolescentes ou jovens, os quais ainda são acompanhados pelo obstáculo da indisponibilidade de tempo devido à sobrecarga de trabalho. (LEAL *et al.*, 2018).

Nesta revisão também foi constatado que existe uma facilidade relacionada ao atendimento à ALNS do adolescente/jovem quando este cuidado acontece em serviços especializados de saúde mental. No entanto, quando se trata de cuidados em serviços de saúde geral, a humanização sofre um impacto. Tratando-se do cuidado na atenção primária à saúde, no que diz respeito à prevenção de riscos, as ações voltadas para as adolescências e juventudes são inconsistentes e insatisfatórias, limitando o acesso aos serviços em decorrência da falta de vínculo com os profissionais (LEAL *et al.*, 2018). Levando em consideração que existem pacientes envolvidos na ALNS que evitam ativamente profissionais e serviços de saúde mental, eles podem procurar o cuidado em unidades de APS e/ou urgência e emergência, tornando esses serviços a porta de entrada para a rede de cuidado. Dessa forma, deveria ser uma exigência a educação permanente para esse cuidado. Além disso, o conhecimento que impacta o cuidado não pode ser mensurado apenas em quantidade, ou seja, a formação em curso superior ou pós-graduação não significa melhor manejo destes pacientes. É necessário programas de educação personalizados sobre o tema para que os profissionais se tornem mais empáticos para tratar pacientes que se auto lesionam, além de resultar em segurança no cuidado (BABIC; BREGAR; RADOBULJAC, 2020).

Nesta revisão ficou evidenciada a necessidade de um cuidado interprofissional e interinstitucional à ALNS na adolescência ou juventude. Existem situações em que a ALNS é entendida por meio de uma concepção universalizante da adolescência e juventude, e o cuidado fica pautado no encaminhamento, na notificação meramente burocrática e na ausência do lugar do cuidado no âmbito da saúde (GABRIEL *et al.*, 2020). Há a necessidade de que o cuidado aconteça em toda a rede e para garantir melhores resultados na terapêutica, é importante a troca de conhecimentos em reuniões multidisciplinares. (CARDOSO *et al.*, 2019). Para isso, é necessário que os profissionais de diferentes núcleos desenvolvam estratégias de acordo com as complexidades das demandas oriundas dos adolescentes/jovens, uma vez que também é responsabilidade do profissional a busca pela atualização de conhecimentos e o desenvolvimento de práticas que busquem a atenção resolutiva,

participativa e integral dos seus pacientes (LEAL *et al.*, 2018).

O foco no cuidado na comunidade foi evidenciado; neste âmbito, as enfermeiras podem exercer um papel de educadoras nos diferentes cenários, que nem sempre é explorado. A educação em saúde gera conhecimento e motiva a transformação dos sujeitos envolvidos, tornando-os críticos e possibilitando autonomia e melhora da qualidade de vida, além de ser um espaço para interações com os usuários. Essas ações educativas podem abranger paciente/família, buscando integrar os aspectos físicos, mentais, sociais e ambientais. Reforça-se ainda o papel de educadora à equipe de saúde, visando o seu aperfeiçoamento para o desenvolvimento de um cuidado humanizado e integrado, enfatizando na interação e na comunicação no processo do cuidar. Dessa forma, a gestão de enfermagem também deve entender e praticar as suas atividades como disparadoras de conhecimento (ARNEMANN *et al.*, 2018; FONTÃO *et al.*, 2020).

Ressaltou-se ainda, no contexto da APS, a importância de ações que contribuam para a autoestima e ampliação da percepção dos problemas dos adolescentes/jovens, podendo direcionar a um enfrentamento saudável. Este cenário pode se configurar como um espaço terapêutico com o objetivo de partilha de sentimentos e experiências, com estratégias de enfrentamento através do empoderamento e autocontrole, como as trabalhadas pela Terapia Comunitária (FELIPE *et al.*, 2020).

Finalmente, destaca-se a conscientização da sociedade como parte do plano de cuidado para adolescentes/jovens e para a ALNS. Por se constituir um comportamento ainda estigmatizado por muitos, o adolescente/jovem que a realiza não se sente acolhido para busca de ajuda, lidando com seu sofrimento de forma solitária. Diante disso, a sociedade precisa entender a sua responsabilidade no cuidado e que pode tornar-se hostil quando marginaliza os que se auto lesionam e invisibiliza as consequências destes comportamentos (FELIPE *et al.*, 2020). Estudo brasileiro identificou a importância de uma rede de apoio familiar e de amigos, bem como escolar e da APS, para ações estratégicas de enfrentamento à ALNS na adolescência (COSTA *et al.*, 2021).

As limitações do estudo se relacionaram com a presença de outros profissionais de saúde nos estudos selecionados, ainda sem um olhar específico à Enfermagem. Ademais, as inconsistências conceituais entre ALNS e tipos de comportamentos suicidas podem ter comprometido a presente revisão, visto ainda ser

tênue a fronteira da compreensão entre tais fenômenos para os profissionais e serviços, conseqüentemente para os estudos.

A partir dos achados sintetizados desta revisão, algumas recomendações para o cuidado de Enfermagem à ALNS nas adolescências e juventudes emergiram. Níveis de recomendações são propostos pelo JBI (JBI, 2014); utilizando um sistema binário, recomendações são classificadas como Grau A (forte recomendação) ou Grau B (recomendação condicional). A presença de achados evidentes ou confiáveis, bem como questões da avaliação metodológica impactaram a credibilidade e força das recomendações, a saber: (1) construir ambiente acolhedor e relações promotoras de confiança e vinculação pelas enfermeiras (Grau A); (2) estabelecer espaços para que adolescentes e jovens busquem apoio, além de informá-los destas possibilidades (Grau B); (3) ofertar locais privativos e com maior tempo para atendimentos à ALNS na adolescência e juventude (Grau B); (4) sistematizar um cuidado individualizado e integral, em que o adolescente ou jovem seja ativo na construção do mesmo (Grau A); (5) desconstruir estigmas e pré-conceitos sobre ALNS, adolescências e juventudes, bem como atuar fortemente na educação permanente da equipe de Enfermagem e de saúde (Grau A); (6) oferecer um cuidado que dê escuta para o significado da ALNS para o adolescente/jovem; avalie riscos de futuras autolesões e/ou suicídio; amplie o olhar sobre a vida do adolescente e suas potencialidades; estabeleça estratégias redutoras de danos (Grau B); (7) atuar de forma interprofissional e intersetorial, com foco em ações de cunho comunitário (Grau B).

Como implicações para a pesquisa, os achados sintetizados desta revisão foram sinalizados como baixo ou moderado nível de confiabilidade de acordo com a Síntese de Resultados ConQual (MUNN *et al.*, 2014); este fato impactou a força das recomendações. É sugerido que estudos qualitativos aumentem sua qualidade metodológica, em especial reportando a posição cultural e teórica dos pesquisadores e a implicação/influência dos pesquisadores na pesquisa. Estas recomendações se aliam ao instrumento de avaliação metodológica (LOCKWOOD *et al.*, 2020). Ademais, são necessários estudos em países com maior vulnerabilidade social e de outros contextos sociais e culturais, visto concentração dos estudos em cenários europeus. Escolas também se fizeram pouco presentes nos estudos, sendo necessário um olhar mais específico pela relevância deste espaço na vida de adolescentes e jovens. Outra lacuna está relacionada à compreensão conceitual de comportamentos suicidas e não-suicidas, necessitando maior debate pela fronteira tênue entre estes. Finalmente,

os participantes dos estudos precisam ser olhados pela abordagem de ações do núcleo profissional e do campo interprofissional.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados sintetizados “Cuidado Humanizado” e “Preparo das enfermeiras e serviços” descrevem as percepções dos adolescentes/jovens e enfermeiras para o cuidado à ALNS. A percepção dos participantes demonstra que essa prática, para ser eficiente, necessita ser executada de forma humanizada, com a criação de confiança. Além disso, eles relatam a necessidade de um acompanhamento diário, com um lugar adequado para a realização de troca de experiências, respeitando as suas individualidades, assim como uma consulta com o tempo estendido para a possibilidade da concretização do vínculo. Foi identificado que as condutas de profissionais e unidades especializadas em saúde mental atendiam as perspectivas esperadas por essa população.

Por outro lado, o cuidado à ALNS na percepção das enfermeiras em unidades não especializadas em saúde mental demonstra que ainda existem muitos obstáculos para a conquista desse cuidado ideal. Foi levantado a necessidade e importância da educação permanente desses profissionais, com o objetivo de garantir uma maior segurança e habilidade para o tratamento desses pacientes, além de supervisão regular e suporte à equipe. Também foi percebido a necessidade de atenção aos próprios profissionais, buscando o gerenciamento de suas próprias emoções, em decorrência da sobrecarga psíquica que esse trabalho acarreta e que pode influenciar, inclusive, a criação de estigmas.

Atividades de educação para adolescentes/jovens também foi apontado como instrumento importante para a promoção a saúde; a realização de trocas de experiências e o empoderamento das pessoas, principalmente em assuntos como relacionamento interpessoal, autocuidado e inteligência emocional para ressignificar o sofrimento. No entanto, foi descrito que a ausência dessa população em unidades de saúde, estando presente somente em situação de agravos, devido à fragilidade do vínculo entre enfermeiras e adolescentes/jovens.

Também foram apontadas dificuldades relacionadas às estruturas físicas e organizações dos serviços como a ausência de lugar adequado para o acolhimento e atividades educacionais; a ausência de equipe interprofissional para apoiar o atendimento e escassez de recursos humanos. Assim sendo, esta revisão encontrou que essas limitações impactam diretamente na qualidade do cuidado prestado.

Portanto, entende-se que o cuidado à ALNS na adolescência/juventude

acontece de forma inconsistente e insatisfatória para as suas necessidades em serviços de saúde que não são especializados em saúde mental, pautando-se em ações pontuais e focado em uma estratégia biomédica, não proporcionando a criação do vínculo e, dessa forma, não garantindo a continuidade do cuidado.

Os resultados deste estudo demonstraram que o desenvolvimento de novas pesquisas deve ser encorajado nacional e internacionalmente, as quais considerem as percepções de enfermeiras e do público adolescente/jovem sobre o cuidado à ALNS, uma vez que a literatura, principalmente a brasileira, traz poucas articulações com esse tema e, quando trazem, incluem a presença de diferentes profissionais. É preciso reconhecer as potencialidades do papel das enfermeiras como agente de transformação social nos diferentes serviços e âmbitos em que atua - assistência, gestão, ensino e pesquisa.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M. *et al.* Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa. *Rev Min Enferm*, 2016. DOI: 10.5935/1415-2762.20160008

ANDERSON, M. *et al.* Nurses' and doctors' attitudes towards suicidal behaviour in young people. *International Journal of Nursing Studies*, v. 2000, n. 37, jun, 1999

ANDERSON, M. STANDENB, P. NOON, J. Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theoryanalysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 2003, n. 40, jan, 2003. 587-597

ARNEMANN, C. T. *et al.* Educação em saúde e educação permanente: Ações que integram o processo educativo da Enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 2018 DOI: 10.18471/rbe.v32.24719

ALONSO, L. *et al.* Automutilação – prática de automutilação entre adolescente se dissemina na internet e preocupa pais e escolas. *Revista Pedagogia Social UFF*, v. 1, n. 5, jun, 2018. 12.

BABIC, M. P. BREGAR, B. RADOBULJAC, M. D. The attitudes and feelings of mental health nurses towards adolescents and young adults with nonsuicidal self-injuring behaviors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, v. 14, n. 37, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00343-5>

BAILEY, D. *et al.* Talk About Self-Harm (TASH): participatory action research with young people, GPs and practice nurses to explore how the experiences of young people who self-harm could be improved in GP surgeries. *Family Practice*, fev, 2019. 621-626 DOI: 10.1093/fampra/cmz006

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1990*

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2019*

BRASIL. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovoada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019

BRASIL. Senado Federal. Estatuto da Juventude: atos internacionais e normas correlatas. Brasília: Editora do Senado Federal, 2013

CARDOSO, G. C. X. *et al.* Fatores associados à automutilação: contribuição para as tecnologias do cuidado de Enfermagem ao adolescente. *Investigação Qualitativa em Saúde*, v.2, 2019.

CARMO, J. S. *et al.* Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio. *Saúde, Ética & Justiça*, v. 1, n. 25, jun, 2020. 3-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v25i1p3-9>

CLARKE, J. Self-harm in children and young people: a case study. *British Journal of School Nursing*, v. 9, n. 4, mai, 2014. 183-185

CLEAVER, K. Attitudes of emergency care staff towards young people who self-harm: A scoping review. *Rev International Emergency Nursing*, v. 11, n. 22, jan, 2014. 52-61 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.04.001>

CLEAVER, K. MEERABEAU, L. MARAS, P. Attitudes towards young people who self-harm: age, an influencing factor. John Wiley & Sons Ltd, abr, 2014. 2884-2896

COOKE, E. JAMES, V. A self-harm training needs assessment of school nurses. *Journal of Child Health Care*, v. 13, n. 3, 2009. 260-274 DOI: [10.1177/1367493509337440](https://doi.org/10.1177/1367493509337440)

COSTA, L. R. C. *et al.* Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e profissionais da educação. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, v. 16, n. 4, jul-ago, 2020. 39-48 DOI: [10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168295](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168295)

COSTA, L. R.C. *et al.* Non-suicidal Self-injury Experiences for Adolescents Who Self-injured - Contributions of Winnicott's Psychoanalytic Theory. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2021, v. 30. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2019-0382](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0382).

DOYLE, L. SHERIDAN, A. TREACY, P. M. Motivations for adolescent self-harm and the implications for mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 24, jan, 2017. DOI: [10.1111/jpm.12360](https://doi.org/10.1111/jpm.12360)

FELIPE, A. O. B. *et al.* Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, v. 16, n. 4, jul-ago, 2020. 75-84 DOI: [10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155736](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155736)

FERNANDES, M. A. SILVA, E. M. IBIAPINA, A. R. S. Cuidado de Enfermagem ao Indivíduo com Transtorno Mental: Estudo em um Hospital Geral. *Rev Interd*, v. 4, n. 8, out-dez, 2015. 163-173.

FONTÃO, M. C. *et al.* Cuidado de enfermagem em urgência/emergência às pessoas que tentam suicídio. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, v. 16, n. 4, jul-ago, 2020. 122-132. DOI: [10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152045](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152045)

FONSECA, P. H. N. *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, n. 70, v.3, p: 246-258, 2018

GABRIEL, I. M. *et al.* Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da atenção básica à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 4, n. 24, jul, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0050>

GROS, C. P. *et al.* Les interventions infirmières estimées bénéfiques par les adolescents à risque de suicide. *Santé mentale au Québec*, v. 37, n. 2, 193-207 DOI: 10.7202/1014951ar

HAY, A. *et al.* The views and opinions of CAMHS professionals on their role and the role of others in attending to children who self-harm. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 20, n. 2, 2015. DOI:10.1177/1359104513514068

HOLLIDAY, C. VANDERMAUSE, R. Teen Experiences Following a Suicide Attempt. *Archives of Psychiatric Nursing*, v. 29, n. 3, jun, 2015. 168-173 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.02.001>

INSTITUTO JOANNA BRIGGS. Supporting document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation. The Joanna Briggs Institute; Jan 2014. Disponível em: <<https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI%20Levels%20of%20Evidence%20Supporting%20Documents-v2.pdf>> Acesso em 26.Mai.2021

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF SELF-INJURY. Definition of non-suicidal self-injury, 2018. Disponível em: <<http://www.itriples.org/iss-aboutsself-i.html>> Acesso em 29.Nov.2020

KARMAN, P. *et al.* From Judgment to Understanding Mental Health Nurses' Perceptions of Changed Professional Behaviors Following Positively Changed Attitudes Toward Self-Harm. *Archives of Psychiatric Nursing*, v. 29, 2015 401-406. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.017>

LEAL, C. B. M. *et al.* Assistência de Enfermagem ao Público Adolescente na Atenção Primária. *Revista Enfermagem Atual*, v. 86, 2018.

LIM, K. S. *et al.* Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, v. 22, n. 16, nov, 2019. 4581. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>

LOCKWOOD, C. *et al.* Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>

MEDINA, C. O. KULLGREN, G. DAHLBLOM, K. A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua. *BMC Family Practice*, v. 129, n. 15, 2014

MITTEN, N. *et al.* The perceptions of adolescents who self-harm on stigma and care following inpatient psychiatric treatment. *Social Work in Mental Health*, v. 1, n. 14,

dez, 2015. DOI: 10.1080/15332985.2015.1080783

MUNN, Z. *et al.* Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: the ConQual approach. *BMC Medical Research Methodology*, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Suicide in the world: Global Health Estimates*. Geneva: WHO, 2019

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan-a web and mmobile app for systematic reviews, 2016

PAES, M. R. *et al.* Percepções de profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre pacientes com comportamento suicida. *Enferm. Foco*, v. 11, n. 6, 2020. 101-107

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Mental – Plano Nacional de Prevenção de Suicídio 2013 – 2017. Lisboa: Editora do Ministério da Saúde, 2016

RIBEIRO, J. D. *et al.* Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, v. 46, n. 2, jan, 2016. 225-236. DOI: 10.1017/S0033291715001804

RISSANEN, M. KYLMÄ, J. LAUKKANEN, E. Descriptions of Help by Finnish Adolescents Who Self-Mutilate. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, v. 22, n. 1, fev, 2009. 7-15 DOI: 10.1111/j.1744-6171.2008.00164.x

RISSANEN, M. KYLMÄ, J. LAUKKANEN, E. Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses. *Informa Healthcare*, v. 33, 2012. 251-262 DOI: 10.3109/01612840.2011.653035

SALMOND, E. *et al.* Experiences of compassion fatigue in direct care nurses: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement*, v. 7, n. 15, 2017. 1805-1811.

SILVA, M. A. I. *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, fev, 2014. 619-627. DOI: 10.1590/1413-81232014192.22312012

TRANCOSO, A. E. R. OLIVEIRA, A. A. S. Aspectos do conceito de juventude nas ciências humanas e sociais: análise de teses, dissertações e artigos produzidos de 2007 a 2011. *Pesqui. prá. Psicossociais*, São João Del-Rei, v. 11, n. 2, dez, 2016. 278-294.

TREZZA, M. C. A. F. SANTOS, R. M. LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 6, dez, 2008.

904-908.

TRINCO, M. E. M. SANTOS, J. C. BARBOSA, A. Vivências e necessidades dos pais no internamento do filho adolescente com comportamento autolesivo. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 13, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17008>

YAMAKAWA, E. K. *et al.* Comparativo dos softwares de gerenciamento de referências bibliográficas: Mendeley, EndNote e Zotero. *Transinformação*, v. 2, n. 26, mai-ago, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-37862014000200006>

APÊNDICE A – Avaliação Metodológica dos Artigos

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes

Data: 04/05/2021

Referência: ANDERSON; STANDEN; NAZIR; NOON, 1999

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Não está claro

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não está claro

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Não está claro

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Sim

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários:

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes

Data: 04/05/2021

Referência: ANDERSON; STANDEN; NOON, 2003

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Não

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não está claro

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Não está claro

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Não está claro

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários: A conclusão do trabalho não é muito trabalhada.

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes

Data: 04/05/2021

Referência: BAILEY *et al.*, 2019

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Não

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não está claro

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Não

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Sim

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários:

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes

Data: 04/05/2021

Referência: CLEAVER; MEERABEAU; MARAS, 2014

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Não

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não está claro

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Sim

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Sim

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários: Artigo com as etapas bem esclarecidas

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes
Data: 05/05/2021
Referência: COOKE; JAMES, 2009

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Não

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Sim

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Sim

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários:

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes

Data: 05/05/2021

Referência: HAY *et al.*, 2013

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Sim

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Sim

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Sim

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários:

Revisor: Luiza Cesar Riani Costa
Data: 03/05/2021
Referência: HOLLIDAY; VANDERMAUSE, 2015

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Sim

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Sim

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Sim

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários: 6 – Somente teoricamente.

Revisor: Luiza Riani Cesar Costa

Data: 04/05/2021

Referência: MEDINA; KULLGREN; DAHLBLOM, 2014

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Não

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Sim

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Sim

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários:

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes

Data: 05/05/2021

Referência: GROS *et al.*, 2012

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Não

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Sim

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Sim

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários:

Revisor: Luiza Riani Cesar Costa

Data: 05/05/2021

Referência: RISSANEN; KYLMÄ; LAUKKANEN, 2009

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Não

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Sim

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Sim

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários: A apresentação dos resultados é incomum.

Revisor: Luiza Riani Cesar Costa

Data: 05/05/2021

Referência: RISSANEN; KYLMÄ; LAUKKANEN, 2012

1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?

Sim

2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos de pesquisa?

Sim

3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?

Sim

4. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise de dados?

Sim

5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

Sim

6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?

Não

7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?

Não

8. Os participantes e suas vozes são adequadamente representados?

Sim

9. Há ética da pesquisa de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidências de aprovação ética por órgão apropriado?

Sim

10. As conclusões tiradas da pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados?

Sim

Avaliação Geral: (x) Incluído () Excluído () Procurar informações futuras

Comentários: Na discussão, traz somente os próprios estudos.

APÊNDICE B – Ferramenta para Extração de Dados de Pesquisas Qualitativas Conforme Modelo da JBI Parte I

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes	Data: 04/05/2021
Autor: Martin Anderson, Penny Standen, Saeed Nazir, Joseph P. Noon	Ano: 1999
Revista: International Journal of Nursing Studies	
Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica) <i>Abordagem mista. Estudo Exploratório.</i>	
Método (instrumento de coleta de dados) <i>Questionário (The Suicide Opinion Questionnaire) e uma entrevista qualitativa.</i>	
Fenômeno de interesse: <i>As atitudes em relação ao comportamento suicida de pessoas jovens</i>	
Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital) <i>Hospital geral (setor de internação e de cuidados mentais)</i>	
Geografia (país ou cidade da coleta) <i>Reino Unido</i>	
Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos) <i>Não, apenas traz médicos e enfermeiras que trabalhem em setores de internação e de cuidados mentais</i>	
Participantes: <i>59 enfermeiros e médicos</i>	
Análise de dados (descrever) <i>Foi realizado em duas etapas. A primeira trouxe a avaliação qualitativa, levando em consideração o questionário já mencionado acima. Foi usado um software para avaliar a variância e para analisar as diferenças de acordo com os gêneros. Na segunda fase, as entrevistas foram transcritas e categorizadas dentro das oito escalas clínicas. O método comparativo utilizado na primeira fase foi importante para identificar significados relacionados. Algumas novas categorias também precisaram ser criadas. B</i>	
Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse) <i>Os comportamentos das enfermeiras e dos médicos em relação ao cuidado do paciente com comportamento suicida foram complexas e não puderam ser vistas apenas como positivas ou negativas, pois em algumas situações a mesma expressão foi usada como depreciativa e em outra, não. Por isso, a importância de uma comunicação adequada e clara. Essa interação através da comunicação é essencial para definir a interação do profissional com esse jovem. O artigo termina afirmando que esses profissionais têm influência sobre as decisões futuras dos indivíduos sobre si mesmos e, portanto, uma intervenção eficaz é essencial para o cuidado. Termina sinalizando que é um trabalho de pequena escala, que têm suas limitações.</i>	
Comentários <i>Há trechos claros das opiniões dos entrevistados.</i>	

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes	Data: 04/05/2021
Autor: Martin Anderson, Penny Standen, Joe Noon	Ano: 2003
Revista: International Journal of Nursing Studies	
Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica) <i>Abodagem Mista. "Sensibilidade teórica", Charmaz (1995).</i>	
Método (instrumento de coleta de dados) <i>Entrevista semi-estruturada, que foi baseada em 8 escalas clínicas identificadas no Suicide Opinion Questionário, um instrumento desenvolvido por Domino (1996).</i>	
Fenômeno de interesse: <i>Percepção sobre jovens com comportamentos suicidas</i>	
Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital) <i>Setor de urgência e emergência, pediatria e saúde mental.</i>	
Geografia (país ou cidade da coleta) <i>Reino Unido</i>	
Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos) <i>Enfermeiras e médicos dos setores de urgência e emergência, pediatria e saúde mental.</i>	
Participantes: <i>45 enfermeiros e médicos</i>	
Análise de dados (descrever) <i>A entrevista semiestruturada foi baseado em 8 escalas clínicas identificadas no Suicide Opinion Questionnaire, um instrumento desenvolvido por Domino (1996). Depois, as categorias adicionais foram criadas de acordo com as observações do pesquisador.</i>	
Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse) <i>A qualidade da relação do profissional de saúde com um jovem quem se envolve em automutilação é uma preocupação global. Futuros programas de pesquisa devem se concentrar sobre esses fatores e, por sua vez, tais evidências devem ser usados na educação e no desenvolvimento da prática de enfermeiras, médicos e outros profissionais de saúde aliados.</i> <i>- A conclusão do artigo não é boa -</i>	
Comentários <i>Tem descrições diretas das falas dos entrevistados</i>	

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes	Data: 04/05/2021
Autor: Di Bailey, Linda Kemp, Nicola Wright, Gabriella Mutale	Ano: 2019
Revista: Oxford University Press	
<p>Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica) <i>Abordagem mista.</i> <i>Pesquisa-ação participativa (PAR): empoderamento e emancipação para os participantes da pesquisa, que são os principais beneficiários da intervenção. Baseia-se nos princípios de inclusão e é adequado para trabalhar com populações vulneráveis.</i></p>	
<p>Método (instrumento de coleta de dados) <i>Grupo focal</i></p>	
<p>Fenômeno de interesse: <i>Experiências de cuidados pessoas jovens que se auto lesionam e dos profissionais que atendem esses casos</i></p>	
<p>Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital) <i>Atenção Primária a Saúde</i></p>	
<p>Geografia (país ou cidade da coleta) <i>Reino Unido</i></p>	
<p>Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos)</p>	
<p>Participantes: <i>14 médicos, 16 enfermeiras e 15 jovens</i></p>	
<p>Análise de dados (descrever) <i>Os dados estatísticos foram sujeitos a descritivos e análises inferenciais e análise temática foram aplicadas às transcrições dos grupos focais.</i></p>	
<p>Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse) <i>Os profissionais diferiam em sua confiança e competência relatadas ao lidar com os jovens. Os materiais de autoajuda foram bem-vindos e considerados úteis por todos os participantes, todos foram igualmente ambivalentes sobre como poderiam ser usados em consultas curtas quando o tempo era uma restrição primordial</i></p>	
<p>Comentários <i>Artigo muito interessante, com metodologia bem diferenciada.</i></p>	

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes	Data: 04/05/2021
Autor: Karen Cleaver, Liz Meerabeau, Pam Maras	Ano: 2014
Revista: Original Research	
Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica) <i>Mista, utilizando triangulação</i>	
Método (instrumento de coleta de dados) <i>Qualitativa: entrevista semi-estruturada</i>	
Fenômeno de interesse: <i>Atitudes da equipe em atendimento de jovens que se auto lesionam</i>	
Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital) <i>Departamento de urgência e emergência e atendimento de ambulância</i>	
Geografia (país ou cidade da coleta) <i>Inglaterra</i>	
Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos) <i>Enfermeiros e médicos do departamento de urgência, emergência e de ambulâncias</i>	
Participantes: <i>143 médicos e enfermeiros</i>	
Análise de dados (descrever) <i>Os dados foram obtidos simultaneamente por meio de métodos de pesquisa e entrevista semiestruturada; a dois conjuntos de dados foram integrados e analisados para identificar onde eram consistentes e se / onde existiam discrepâncias.</i>	
Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse) <i>A equipe tem mais facilidade para cuidar jovens que se auto lesionam do que apenas jovens (que não se auto lesionam). Porém, jovens de 16-17 anos ficam perdidos nos serviços. Deveriam ser atendidos em serviços infantis ou de adultos? São necessários programas de educação e treinamento</i>	
Comentários <i>Artigo com as etapas bem esclarecidas.</i>	

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes	05/05/2021
Autor: Emma Cooke, Veronica James	Ano: 2009
Revista: Journal of Child Health Care	
Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica) <i>Abordagem mista. Pesquisa fenomenológica.</i>	
Método (instrumento de coleta de dados) <i>Entrevista</i>	
Fenômeno de interesse: <i>Treinamento para atendimento de jovens que auto lesionam</i>	
Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital) <i>Escolas</i>	
Geografia (país ou cidade da coleta) <i>Reino Unido</i>	
Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos) <i>Enfermeiras escolares</i>	
Participantes: <i>9 enfermeiras escolares?</i>	
Análise de dados (descrever) <i>As entrevistas foram transcritas e lidas exaustivamente, com destaque para as frases significativas e seu significado formulado. Estes foram agrupados em temas de centrais semelhantes significados. Finalmente, temas comuns foram utilizados para fornecer uma descrição rica de a experiência dos participantes. Os aspectos qualitativos do questionário foram analisados por temas comuns.</i>	
Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse) <i>Os enfermeiros escolares demonstraram a necessidade e a vontade de treinamentos para conseguir atender de forma adequada jovens que se auto lesionam. Também foi notado bastante preconceito vindo desses profissionais.</i>	
Comentários	

Revisor: Daniela Gonsalves Lopes	Data: 05/05/2021
Autor: Alistar Hay, Pallab Majumder, Hanna Fosker, Khalid Karim, Michelle O'Reilly	Ano: 2013
Revista: Clinical Child Psychology and Psychiatry	
Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica) <i>Qualitativa.</i>	
Método (instrumento de coleta de dados) <i>Entrevista semi-estruturada</i>	
Fenômeno de interesse: <i>As visões sobre os atendimentos de crianças e jovens que se machucam</i>	
Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital) <i>Serviço de saúde mental para crianças e adolescentes</i>	
Geografia (país ou cidade da coleta) <i>Reino Unido</i>	
Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos) <i>Profissionais do serviço de saúde mental para crianças e adolescentes</i>	
Participantes: <i>18 profissionais do serviço de saúde mental para crianças e adolescentes</i>	
Análise de dados (descrever) <i>Seguindo o sistema da Braun & Clarke, pequenos segmentos de os dados foram construídos para formar um quadro mais amplo dos temas-chave e subtemas correspondentes. Isso forneceu escopo para extrair significado dos dados e permitiu o surgimento de padrões e a identificação de questões salientes.</i>	
Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse) <i>De forma problemática, parece haver pouca coordenação entre as agências devido ao seu conflito demandas, muitas vezes com a suposição de que uma função específica será cumprida por outro serviço. Com aumentar a pressão sobre os serviços, há o perigo de que as funções se tornem reducionistas e rígidas e não facilitando assim o cuidado</i>	
Comentários	

Revisor: Luiza Cesar Riani Costa	Data: 03/05/2021
Autor: Holliday C, Vandermause R.	Ano: 2015
Revista: Archives of psychiatric nursing.	
Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica): <i>Qualitativa e fenomenológica</i>	
Método (instrumento de coleta de dados): <i>Entrevista individual cara a cara - semiestruturada</i>	
Fenômeno de interesse: <i>Experiências e significados para adolescentes sobre tentativa de suicídio no Departamento de emergência</i>	
Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital): <i>Departamento de emergência</i>	
Geografia (país ou cidade da coleta)	
Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos) -	
Participantes: <i>6 adolescentes de 15 a 19 anos que foram atendidos no departamento de urgência por tentativa de suicídio</i>	
Análise de dados (descrever): <i>Ao longo de 18 meses, os pesquisadores se encontraram bimestralmente para discutir suas interpretações. Entre os encontros, o pesquisador principal analisava as interpretações de cada um da equipe e reinterpretava os achados. As interpretações foram divididas em padrões e temas.</i>	
Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse): <i>As interpretações indicaram que os adolescentes precisam negociar seus conflitos interiores para se recuperar da ideação suicida. Compartilhar o sofrimento foi imperativo para a recuperação. As tentativas não foram totalmente conscientes, e os adolescentes não tinham clareza dos motivos que os levaram a realizá-la. Os adolescentes ressaltaram que a tentativa de suicídio era uma forma de comunicação. Para estes participantes, os profissionais de saúde podem ajudar a reestabelecer conexão com outras pessoas e reforçar a rede de suporte social. Os enfermeiros devem trabalhar para fortalecer os fatores protetivos e oferecer oportunidade de escuta para os adolescentes com tentativa de suicídio. Os adolescentes descreveram suas experiências na urgência como negativas em geral, com pouca possibilidade de fala sobre seu sofrimento.</i>	
Comentários	

Revisor: Luiza Cesar Riani Costa	Data: 04/05/2021
Autor: Obando Medina C, Kullgren G, Dahlblom K.	Ano: 2014
Revista: BMC Fam Pract.	
Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica): <i>Qualitativa</i>	
Método (instrumento de coleta de dados): <i>Observação não estruturada nos serviços e entrevistas semiestruturadas individuais. Foi usado como disparador da entrevista uma vinheta de um adolescente de 18 anos com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e tentativas prévias de suicídio</i>	
Fenômeno de interesse: <i>Percepções de trabalhadores a atenção primária sobre as questões de saúde mental e comportamento suicida na adolescência</i>	
Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital): <i>3 centros de atenção primária a saúde</i>	
Geografia (país ou cidade da coleta): <i>León, Nicarágua – segunda cidade mais importante do país</i>	
Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos): <i>Cita que a pesquisa foi realizada em um país de baixa renda</i>	
Participantes: <i>5 enfermeiros e 7 clínicos gerais da APS</i>	
Análise de dados (descrever): <i>Análise temática. Identificação de temas pela leitura e releitura das entrevistas transcritas. O processo de interpretação é interativo e reflexivo, os pesquisadores identificam temas que são recorrentes e refletem sobre os dados. A equipe de pesquisa, composta por psicólogo, cientista social e psiquiatra, discutiu e negociou os temas após ter analisado os dados individualmente. Os temas foram revisados por pares.</i>	
Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse): <i>Os profissionais da APS identificaram barreiras no fornecimento de cuidados adequados para jovens com questões de saúde mental e comportamento suicida e reconheceram que não foram devidamente preparados para lidar com problemas de saúde mental. Sentimento de frustração e incompetência fez os profissionais muitas vezes ignorarem os sinais de problemas de saúde mental, rejeitarem a procura de ajuda ou encaminharem para outros serviços. Apesar de todas as restrições, os profissionais de atenção primária à saúde demonstraram vontade de aperfeiçoar suas habilidades na identificação e tratamento de jovens com comportamento suicida.</i>	
Comentários:	

Revisor: Luiza Cesar Riani Costa	Data:10/05/2021
Autor: Pugnaire Gros C, Jarvis S, Mulvogue T, Wright D.	Ano: 2012
Revista: Sante mentale au Quebec	
Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica): <i>Método misto</i>	
Método (instrumento de coleta de dados): <i>Entrevistas individuais semiestruturadas e "Questionário de Intervenções Benéficas de Enfermagem" (QIBE)</i>	
Fenômeno de interesse: <i>Intervenções de enfermagem consideradas benéficas por adolescentes em risco de suicídio em ambiente hospitalar</i>	
Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital): <i>Hospital - unidade psiquiátrica</i>	
Geografia (país ou cidade da coleta): <i>Canadá</i>	
Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos) -	
Participantes: <i>9 adolescentes, 2 meninos e 7 meninas, com idades entre 15 e 18 anos, que tiveram pelo menos um episódio de risco de suicídio no ano anterior</i>	
Análise de dados (descrever): <i>As gravações em áudio das entrevistas foram transcritas e o conteúdo das transcrições analisado a fim de identificar as principais categorias e temas - não específica</i>	
Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse): <i>As intervenções em enfermagem podem influenciar positivamente a saúde e a recuperação do jovem com risco de suicídio durante uma hospitalização. A importância das interações "humanas" e o desenvolvimento de uma relação de ajuda de enfermagem baseada no "cuidado" ("caring") são enfatizadas.</i>	
Comentários: <i>A análise de dados não é clara, nem a parte quantitativa</i>	

Revisor: Luiza Cesar Riani Costa	Data: 04/05/2021
Autor: Rissanen ML, Kylmä J, Laukkanen E.	Ano: 2009
Revista: Journal of child and adolescent psychiatric nursing	
Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica): <i>Qualitativa descritiva fundamental</i>	
Método (instrumento de coleta de dados): <i>Triangulação de métodos. Relato escrito por carta ou e-mail e entrevista semiestruturada individual presencial</i>	
Fenômeno de interesse: <i>Perspectivas de adolescentes com histórico de autolesão sobre ajuda recebida ou que gostariam de ter recebido</i>	
Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital)	
Geografia (país ou cidade da coleta): <i>Finlândia</i>	
Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos)	
Participantes: <i>72 adolescentes com histórico de autolesão – 62 (gênero não definido) relatos escritos e 10 entrevistas (gênero feminino)</i>	
Análise de dados (descrever): <i>Análise de conteúdo indutiva. Os áudios das entrevistas foram transcritos e combinado com os relatos escritos. O pesquisador principal fez múltiplas leituras de todo o material coletado e codificou todos os trechos que as adolescentes falavam sobre ajuda. Os códigos foram agrupados em categorias e subcategorias de acordo com as suas semelhanças, que foram nomeadas de acordo com o conteúdo.</i>	
Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse): <i>Adolescentes que se auto lesionam querem ser ajudados e consideram que os adultos têm o dever de ajudar e cuidar. Os adolescentes consideram que os enfermeiros têm a oportunidade de compreender as necessidades de cuidado dos adolescentes que se auto lesionam vendo, ouvindo e mantendo contato.</i>	
Comentários: <i>A forma de apresentar os resultados é incomum</i>	

Revisor: Luiza Cesar Riani Costa	Data: 05/05/2021
Autor: Rissanen M-L, Kylma J, Laukkanen E.	Ano: 2012
Revista: Issues in Mental Health Nursing	
Metodologia (tipo de abordagem - quali ou mista - e tipo de pesquisa - fenomenológica, etnográfica): <i>Qualitativo descritivo</i>	
Método (instrumento de coleta de dados): <i>Triangulação de métodos – grupo focal, entrevista semiestruturada individual e relato escrito</i>	
Fenômeno de interesse: <i>Perspectivas e experiências de enfermeiros e profissionais de saúde sobre ajuda para adolescentes que se auto lesionam</i>	
Setting (contexto específico - APS, ambulatório, hospital): <i>Departamento de psiquiatria do adolescente de um hospital universitário e outros</i>	
Geografia (país ou cidade da coleta): <i>Finlândia</i>	
Cultura (traz alguma especificidade cultural/social dos participantes? Ex.: enfermeiras do sexo feminino / médicos africanos): -	
Participantes: <i>7 enfermeiros do departamento de psiquiatria do adolescente e 2 trabalhadores de saúde que já trabalharam com ALNS na adolescência</i>	
Análise de dados (descrever): <i>Análise de conteúdo indutiva. Os áudios das entrevistas e dos grupos foram transcritos e combinado com os relatos escritos. O pesquisador principal fez múltiplas leituras de todo o material coletado e codificou todos os trechos que os profissionais falavam sobre ajuda. Os códigos foram agrupados em categorias e subcategorias de acordo com as suas semelhanças, que foram nomeadas de acordo com o conteúdo.</i>	
Conclusões (relacionadas ao fenômeno de interesse): <i>Além do cuidado feito pelos profissionais de saúde, os participantes também apontaram para a importância do cuidado feito pelos pais e pelos profissionais da escola. Na prática clínica, os elementos básicos do atendimento aos adolescentes que se automutilam incluem o respeito pela individualidade, uma abordagem cuidadosa e habilidades profissionais. Habilidades profissionais incluem conhecimento geral da automutilação como um fenômeno e a capacidade de discuti-lo. As enfermeiras descreveram como a informação e educação sobre a automutilação estão desigualmente disponíveis e relataram que nem todas as enfermeiras sabem o suficiente sobre isso. Os objetivos do cuidado são focados em aspectos mentais e físicos. O conteúdo dos cuidados inclui cuidados mentais, cuidados sociais, e atos concretos de cuidado. Os participantes também apontaram que trabalhar com esta população desperta sentimentos negativos variados.</i>	
Comentários: <i>Na discussão não traz muita literatura, somente os próprios estudos</i>	

APÊNDICE C – Ferramenta para Extração de Dados de Pesquisas Qualitativas Conforme Modelo da JBI Parte II

Referência: ANDERSON *et al.*, 1999

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*		
		E	C	N/S
<p>“O nível de impulsividade em um ato suicida, também indicou o quanto intervenção e manejo devem ser empregados.” Pois, poderia evitar o ato. Mas, é muito difícil lidar com a impulsividade porque é uma reação a uma determinada situação que ocorreu no momento.</p>	<p>“There are some that are impulsive - but that is not an excuse - if the risk assessment points towards the threat of risk - the management has to focus on the impulsivity. If on the other hand the risk management does not point to risk - you don't focus on the impulsivity - you don't manage the impulsivity.”</p> <p>p. 7</p>	E X	C	N/S

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

Referência: ANDERSON; STANDEN; NOON, 2003

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*		
		E	C	N/S
<p>“Problema de não ter tempo, habilidade e recursos suficientes para melhorar seus relacionamentos com os jovens que tiveram envolvido em comportamento suicida.”</p>	<p>“When you’ve got a department or ward take full of severe athsma, meningitis, septicaemia, etc and then you’ve got a couple of young girls who have taken a cocktail of things, there will always be the couple of girls at the end of the ward who have taken something. They cannot with our current resources...be looked after in the same way, which I am not saying I am proud of... feeling.”</p> <p>p. 590</p> <p>“In all settings, from family or college settings whatever setting they are in... lack of understanding... lack of time... lack of communication. I know it's quite an adolescent choice...but you are losing that quality time.”</p> <p>p. 591</p> <p>“This department isn't conducive to being able to talk to them [young people] in private. Nowhere is very private to talk—and because you are very busy—there is very limited nurses—you haven't got time—you have got different priorities else where — you don't give that child justice and an opportunity to talk.”</p> <p>p. 591</p>	E X	C	N/S
<p>Importância de apoiar até nos momentos difíceis, como uma overdose.</p>	<p>“Is that very fairy... supporting them in taking an overdose — I mean that has happened before — when</p>	E X	C	N/S

	<p>someone has actually been involved and been there when someone has taken an overdose and it is like what is that about? How has that been a supportive friend? Because it gets into the realms of well, “I am a friend because I was with them”—and its like you question them.”</p> <p>p. 591</p>			
<p>Sensação de não conseguir ajudar, mesmo se tivesse mais tempo e recursos.</p>	<p>“I think it is more a feeling inside which you see and just mull over and then not worry about it but at the time its like well I have done this and that is all I can do. I can’t do anymore. It is also on their part — you get frustrated. Because they just don’t take your help when you’re offering it—and you think well, “listen to me I am trying to help you I am trying to give you these opportunities but you don’t want them.”</p> <p>p. 591</p> <p>“It is quite frustrating when you are making good progress... doing individual work and you feel that things are moving on then they do something like cut themselves... or take an overdose... quite frustrating...”</p> <p>p. 592</p> <p>“I think it is frustrating because that whatever support They are getting doesn’t seem to be adequate maybe...that may not necessarily be true...you can give them the most input and they still go and do these things. It is frustrating in the fact that we can’t seem to help them or can’t seem to do something that will stop them from doing this, and maybe lead a more normal life. It’s maybe normal for them but you know it’s...I find it frustrating that I can’t help the people that ...I know of kids that have been here—my colleagues have said that have been regular attenders—self-harm—it’s frustrating it’s not something that you can stick a plaster on. It is a completely different type of nursing in that respect. Because you can’t stick a plaster on it and can’t put a bandage on it—and that makes it more difficult to accept. For me, more than anything else...you can’t physically do anything...you have got to encourage them to...I mean that is the frustrating part of it, there is no easy explanation or easy treatment for it.”</p> <p>p. 591</p>	E X	C	N/S
<p>Os profissionais tinham frustrações em pensar que os jovens estavam fazendo algo tão perigoso e um risco de vida por causa de algo que parecia, em valor, relativamente trivial,</p>	<p>“Sometimes young girls if they have a row with their boyfriends—I don’t think they realise how potentially life threatening it is. I think they take the tablets and almost don’t think of the consequences... and you cannot get them to see the seriousness of what they have taken... and sometimes it is very frustrating. The serial offenders... for want of a better word...they too can be very frustrating.”</p> <p>p. 592</p>	E X	C	N/S
<p>O cuidar dos jovens que se autolesiona era um</p>	<p>“We have not had an incident where someone has blown up and said “I don’t believe that they are on this</p>	E X	C	N/S

<p>problema por misturar jovens que têm envolvido em comportamento suicida com outros pacientes. Isso estava relacionado a um número de efeitos diferentes sobre os outros (outras crianças, pais de outras crianças, funcionários e como os jovens pessoa que se machuca pode ser vista)</p>	<p>ward” or “my child is dying and they [young people who engage in suicidal behavior] obviously don’t believe in life”. Nobody has done that. But there is the potential there. There is the opinion that they don’t value their life and that life is so precious and so important, and yet they are willing to waste it, because of sometimes what you perceive to be a very minor problem.” p. 592</p> <p>“They are young and they have got so much to live for...and taking their life so early if they do take their life — whereas people who have had a lot of problems all through their life and who are lots older, then maybe there is nothing left for them...young people. We want to preserve life as children’s nurses—that is what we aim to do—when they come in they are so young to try to take their life at such a young age.” p. 593</p>			
<p>Os jovens que se envolveram em comportamento suicida foram considerados como pessoas que requerem ajuda especializada e os profissionais devem possuir habilidades especializadas</p>	<p>“I would think that from looking after those young people, I see the wider team includes the psychiatric nurses and psychiatrists. So I see them as that—one team—so I would hope, and I am sure that they do, that those two groups of individuals bring more of listening and working through problems into the setting. I think the acute nurses, acute doctors, if you will excuse the crude split—do have the skills too, and the feeling that for individuals, there is something else going on here.” p. 593</p>	E X	C	N/S
<p>Falta de qualificação, um aspecto ausente de seu pré e pós-registro treinamento e subsequentes sentimentos de inadequação.</p>	<p>“I think its lack of training. We really didn’t know what we were doing at all. We are children’s nurses. We look after sick children — we are not trained to sort of help children that are in this kind of situation. I wasn’t happy about it, but then again, I wasn’t happy about them being on the children’s ward because it wasn’t an appropriate place for them. From that point of view, we weren’t qualified to look after them. I mean in casually — all we do is stabilize their condition and make sure that they are physically OK.” p. 593</p> <p>“We just haven’t. Just being able to talk to them I mean—I know from my point of view I am ever so self-conscious of what I am saying to these children. Is that going to make them feel worse—what have I just said—is that going to make them blow up or something?” p. 594</p> <p>“You can train people all you like. I mean you can train people to be better listeners and whatever. My own personal feeling is that you can either do it or you can’t. You can train people to be better listeners but there are lots of areas to cover in an A&E unit in terms of skills. I think it is an experience thing as well—experienced nurses would find it easier than</p>	E X	C	N/S

	younger nurses and doctors, for that matter.” p. 594			
--	---	--	--	--

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

Referência: BAILEY *et al.*, 2019

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*		
		E	C	N/S
O tipo de situação em que o jovem chega influencia quem o irá atendê-lo. Leva-se em consideração a gravidade do caso para saber quem atenderá	“We tend to see young people when they have taken an overdose or need a prescription for medication.” p. 624	E X	C	N/S
Profissionais que não são a referência do jovem acabam vendo-o com mais frequência, uma vez que ele pode procurar atendimento por outro motivo, como: vacina. E que às vezes eles falam sobre as ALNS e às vezes não.	“you see the scars from self-harm” p. 624 “it’s what you do say if they say something that’s serious. I would get a doctor” p. 624	E	C X	N/S
Frustração de não ser encaminhado ao seu profissional de referência (Adolescente)	“When I try to see my doctor they always refer, just send me to a nurse instead of the actual GP which is annoying because he is my GP and he is supposed to be able to see me.” p.624 “I would say that my doctor’s better than the mental health services...I’ll see my doctor and it’s like she’ll talk to me about everything.” p. 624	E X	C	N/S
A consulta deveria ter um tempo maior para conseguir investigar as situações dos jovens	“They take up a lot of time, they are not one offs.” p. 624 “Mental health disorders often come in a 10 minute consultation and it often takes 20 minutes. When you are at 15 minutes perhaps we might not have made time for that question but I think now many of us do.” p. 624 “I don’t always ask them why they do it but if you do ask them they will say it makes them feel better.” p. 624	E X	C	N/S
Sentimentos dos jovens de não estarem sendo compreendidos (solidão)	“I think they [clinicians] can be thinking like...what problems can you have ‘cause you’re, what, fifteen or	E X	C	N/S

	something but no one knows what is happening at home.” p. 625			
Medo do jovem de ser julgado pelo seu comportamento e ser chamado de algo depreciativo	“I was scared to talk to the doctor... I just didn’t feel confident enough.” p. 625	E X	C	N/S
Os profissionais têm medo de perguntar sobre a autolesão e acabar piorando algum sentimento ruim no adolescente	“You don’t want to open up a can of worms.” p. 625 “Asking a young person about their self-harm, do you risk making it worse?” p. 625	E X	C	N/S
O jovem foca que tem alguém que poderá ajudá-lo nos serviços de saúde para tentar se convencer a ir buscar ajuda, mesmo com os medos declarados acima.	“Say to you no matter what you’re going through there is people there that can help.” p. 625	E X	C	N/S
Tratar a ALNS apenas com medicação não é suficiente para enfrentar o fenômeno	“You might want to look at this [referring to self-harm]. This is part of your depression or your anxiety but look you’re on the first couple of rungs and there’s a whole ladder beyond here.” p. 625 “there should be like a set procedure to be honest, like, step one, if...that doesn’t work...two, three, four, then, last resort, it’s on medication.” p. 625	E X	C	N/S
Não é possível utilizar materiais de apoio para ajudar no desenvolvimento da conversa porque o tempo da consulta é muito curto.	“Ten minute slot it’s quite short and then the doctor feels rushed.” p. 625 “It’s unrealistic to give information and have a conversation.” p.625 “Consultations are too short to go through information at the time.” p. 625	E X	C	N/S
Sugestão de melhoria: consultas duplas para ter tempo de utilizar materiais de apoio	“You’ve got more space and you won’t feel rushed through it. I think that’s useful.” p. 625 “I’d say like obviously get them out and look at them with the young person together.” p. 625	E X	C	N/S

	<p>“Like it’s good if you talk it through with them and then let them have something they can look at home.” p. 625</p>			
--	---	--	--	--

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

Referência: CLEAVER; MEERABEAU; MARAS, 2014

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*		
<p>A visão de jovens como um grupo problemático x um grupo que necessita de cuidado. Os pesquisadores trazem o contraste das opiniões dos entrevistados.</p>	<p>“Young people are seen as, it’s probably not fair to generalise, but they have a bad reputation.... a lot of them are expected or seen to be in gangs and that’s the expectation.” p. 2892</p> <p>“Once in an ambulance, they’re [young people] scared, hurt, they tend to revert back to being a child.” p. 2892</p> <p>“Most teenagers now, as you probably know are taller than me and I wouldn’t take them on.” p. 2892</p> <p>“young people, might not be able to cope with it, you’ve got to protect them.” p. 2892</p> <p>“It’s very difficult for them and it’s getting worse rather than better for teenagers.” p. 2892</p>	E X	C	N/S
<p>Desafio do cuidado - onde cuidar dos pacientes jovens com 16-17 anos? Ala adulta ou infantil? Ala psiquiátrica?</p>	<p>“If... a young person is very disruptive they won’t get admitted onto the [children’s] ward and then we’ve got a real problem in terms of management from our perspective.” p. 2893</p> <p>“For the 16–17 years old... it’s a big black hole 0... no one really wants them one way or another and they’re the ones who we really struggle with... xx will quote all the time the studies out there that have shown if you put adolescents between 16–18 on a mental health ward with adult patients they have a very poor prognosis, which I can well believe is the case, but it’s not the 16–18 years old fault that that’s the age group and we don’t provide better care for them.” p. 2893</p>	E X	C	N/S

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

Referência: COOKE; JAMES, 2009

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*		
As enfermeiras escolares cumpriram um papel comum de aconselhamento e encaminhamento dos jovens que se autolesiona	<p>“Just listening and trying to... help them... understand what they’re going through and to try to put some sense or meaning to it.” p. 267</p> <p>“I do an assessment first. If it’s superficial or serious, find out the reason behind it. See whether I can deal with it on my own or if I need to consider referring to child protection, CAMHS [Child and Adolescent Mental Health Service] or telling parents.” p. 267</p>	E X	C	N/S
Os participantes expressaram desconforto com os encaminhamentos, sentindo-se divididos entre a necessidade de manter a confiança e sigilo e cumprir seu dever de cuidado no acesso a serviços especializados.	<p>“I think the hardest thing... is the confidentiality thing... where we sort of think... this is being dealt with and we can keep this confidential, and where you think, no, this child is too young, not accessing services, whatever.” p. 267</p>	E X	C	N/S
Sentimento avassalador de frustração e inadequação, baseado na falta de tempo, recursos e uma sentimento de futilidade.	<p>“There’s far more we can do if we had the funding to do it.” p. 266</p> <p>“I feel silly telling them alternative strategies... like to hold an ice cube. They seem futile and I feel like I lose credibility. I ask them if there is something they could do like run upstairs and beat a cushion. It seems inadequate – how could it help?” p. 267</p> <p>“I’m sure if I had the support or more time, or there was more money in there to support them, they wouldn’t get to serious self-harming . . . so it’s frustrating, really.” p. 267</p>	E X	C	N/S
As enfermeiras escolares sentem-se mais confiantes com a presença de uma supervisão especializada.	<p>“I don’t think school nurses as a... whole, are particularly well trained in self-harm... so... supervision, definitely.” p. 267</p>	E X	C	N/S
Relatam a necessidade de treinamento para um atendimento de qualidade	<p>“Things can get worse... if somebody’s to overdose or do something dreadful then... you’d like to think you’ve dealt with it properly.” p. 268</p>	E X	C	N/S
Os participantes sugeriram que precisavam de mais conhecimentos, mais treinamentos e terem contatos	<p>“You need the theory and some of the evidence and things behind it. But you</p>	E X	C	N/S

com profissionais especializados que conversassem sobre os diferentes tipos de ALNS	don't need so much of that – you just really need to know, what can you try?" p. 268			
---	---	--	--	--

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

Referência: HAY *et al.*, 2013

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*		
		E	C	N/S
Avaliações de risco de jovens precisam avaliar diferentes aspectos de sua vida para entender plenamente seus problemas e necessidades	<p>“I’m part of the deliberate self-harm team, so there’s a rota and we take it in turns to go out and assess children who come through the on-call system and they usually go to the [hospital] due to self-harming through cutting or overdosing but also we see young people who self-harm and overdose within my role as a CPN as well.” p. 292</p> <p>“I mean it is a national policy that they should be seen within CAMHS, now.” p. 292</p> <p>“We do look at all the elements of a young person’s life... we do look at the social aspects, the physical well-being and mental health things and, you know, any key factors that may have disturbed them... So I think it is reasonably comprehensive...we capture all those elements” p. 292</p> <p>“I mean you assess them, do a risk assessment for every case that you see anyway.” p. 292</p> <p>“Um, for me, in terms of going in there in the first instance, I would say the most important thing is risk assessment.” p. 292</p>	E X	C	N/S
Todas as interações podem ter benefício terapêutico	<p>“I guess you could also try in that short term to engage them, if you did feel like they’re going to come back to our service, you can make some kind of therapeutic relationship, or attempt to.” p. 293</p> <p>“Um, yes I mean it can be totally therapeutic. In fact I’d worry if it wasn’t. Um, it’s about engaging that young person to get them to think about their behavior, if they haven’t done that.” p. 293</p>	E X	C	N/S

	<p>“I think the moment you start assessing, you’re doing something therapeutic.” p. 293</p>			
<p>Abordagem terapêutica é mais comumente usado no CAMHS do que em serviços para adultos</p>	<p>“CAMHS offers a more therapeutic, um, intervention, instead, it feels to me that adult services tend to, in my experience, anyway, follow the medical model and it’s all about sort of pills and tablets and things.” p. 293</p> <p>“I just have a feeling that CAMHS are probably more suited that age group... I think sixteen to eighteen year olds probably get a better deal from us than from adults. I have no evidence for that though, just my thoughts.” p. 293</p>	E X	C	N/S
<p>O mandato do CAMHS em muitas avaliações termina após a primeira avaliação ou um curto acompanhamento, que embora clinicamente apropriado, pode ser considerado inadequado por outros serviços ou agências</p>	<p>“I’m not sure everybody from within the service, or well, not everybody who is self-harming needs to be seen by a clinician from a specialist CAMHS team.” p. 293</p> <p>“But I don’t think everybody who self-harms needs specialist mental health assessment, tier three assessment...that could be done by other professionals, not necessarily even mental health professionals...could go from teachers, through to school nurses, primary mental health workers and to myself.” p. 293</p> <p>“Um, I don’t think so from our point of view. Probably from other agencies’ points of view, yes.” (Quando questionado se havia mais alguma coisa que eles poderiam fazer para esse público). p. 294</p>	E X	C	N/S
<p>A visão dos profissionais sobre dar plantão</p>	<p>“As a medic we’ve trained, we’ve always done on-call, we’ll keep doing on-call, there’s nothing sort of different about it.” p. 294</p> <p>“But I also see people who deliberately self-harm as part of the ongoing service as well in my role as just being a CPN.” p. 294</p>	E	C	N/S X
<p>Um profissional reconheceu que, em sua função, eles podem avaliar para um determinado nível, mas após este ponto serão necessários outros para apoiar o processo. No entanto, havia</p>	<p>“As a consultant I think you tend to begin to see the ones who are either felt to need medication or the people, where the degree of risk is very high, or there’s other complexity about the case. So don’t anymore see the sort of straight forward ones really.” p. 295</p>	E X	C	N/S

<p>outros que se sentiram desconfortáveis com seu papel nas avaliações de automutilação, e apresentaram fortemente o ponto de vista de que foram coagidos ou "forçados" a este aspecto do seu trabalho. Alguns plantões eram preenchidos com enfermeiros na ausência de médicos. Como se uma profissão pudesse substituir a outra.</p>	<p>"We basically need to understand what our remit is as well, as nurses what we assess and we're able to assess and if we can't, it's not within our remit, who to go to when we can't." p. 295</p> <p>"I would never have chosen to do a job that had on-call because I didn't want to do it... So I feel very much forced into it." p. 295</p> <p>"As nurses we're not there to plug every gap where there isn't a doctor and I think that's what we're being used to do and I don't think it makes much difference what we say, you get told, that's what you're doing, get on with it." p. 295</p>			
<p>A percepção dos diversos profissionais que atuam no CAMHS pode apresentar pontos de vista bastante diferentes e precisam ser organizados para conseguirem trabalharem juntos</p>	<p>"You should be very clear, understand what happens, who does what. It sounds obvious, but..." p. 295</p> <p>"The second on-call will be specialist registrar, you might, they will be more or less happy about being asked to pick up some of the work, depending on who they are and how busy they are and that's occasionally an issue." p. 296</p> <p>"My experience with the registrars was a bit more hit and miss because I probably didn't utilise it as much as perhaps I could have done." p. 296</p> <p>"There are always sort of loop holes...we have nursing staff who have been trained ...but they sort of drew the line that they would only assess self-harm and they would not do psychiatric assessments." p. 296</p>	E	C X	N/S
<p>Alguns participantes enfatizam a necessidade de treinamentos de outros profissionais pois podem ser o primeiro contato com a ALNS (por exemplo: enfermeiras escolares)</p>	<p>"Frontline professionals now, people who hear it first, teachers, paediatricians have to make a judgement and GPs." p. 296</p> <p>"I would probably say that school nurses, if trained, can go through a significant number of these minor self-harms." p. 297</p> <p>"I think they're piloting it with school nurses, just to look at self-harm. Um, they're not a group that I'd have great confidence with." p. 297</p>	E X	C	N/S

	<p>“Would I trust other people to do it [assessment] with the negative attitudes that exist about mental health? No.” p. 297</p>			
<p>As complexidades dos cuidados precisam de uma rede de cuidado bem estruturada</p>	<p>“There’s loads of different agencies that I think we’d be able to build up networks with.” p. 297</p> <p>“I had to get social services involved and they weren’t forthcoming in wanting to get involved, which is usually the case I have to say.” p. 297</p>	E X	C	N/S
<p>O estigma sobre o jovem que se auto lesiona e como o tratamento em outras unidades de atendimento podem ser inadequado.</p>	<p>“When you go onto the wards, onto physical health wards, there’s quite a stigma about mental health... a lot of staff think that, actually, the young people who self-harm shouldn’t be on their wards because it’s a waste of time and they do it to themselves.” p. 298</p> <p>“The A&E one was about really, it was quite shocking which is why it made an impression on me which was about how poorly people can be treated...how inhumane they can be to patients at times.” p. 298</p> <p>“I do think relationships and understanding perhaps between us and the main hospital services could be a lot better.” p. 298</p> <p>““I think there should be a self-harm team specifically for CAMHS that are based at the ((names hospital)).” p. 298</p> <p>““If there was an actual place that you could go, that would be your day, you’d turn up there, you’d be there ...you know the staff because you’re there every day.” p. 298</p>	E X	C	N/S

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

Referência: HOLLIDAY; VANDERMAUSE, 2015

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*
------------	----------------------------------	---------------------

Tentativa (de suicídio) como transformação - divisão ou mudança entre a vida antes e depois da tentativa. Depois da tentativa, descreveram o início de uma conexão com profissionais. (Adolescentes)	“I know if I wouldn’t have done those I wouldn’t be where I am today with all three counselors and having the help I have. Interviewer: say that again, if you wouldn’t have attempted those two times. Erica: Yeah. Interviewer: You wouldn’t be where you are? Erica: Yeah. Cause nobody would believe me. Cause I’ve went to the doctor multiple times saying I’m suicidal and depressed, and they tried to put me on pills. And they didn’t do anything for me so I stopped taking them and then a few years later just tried to kill myself. I know each time that I’ve tried to kill myself it’s brought me one step further to where I need to be.” p. 170	E x	C	N/S
Sozinho com meu sofrimento - Sentir-se sozinho foi um tema comum em todas as narrativas. (Adolescentes)	“I felt like I was the outcast and the staff really didn’t care”. “The feelings of being alone continued even after the attempt and during the recovery process.” p.171	E x	C	N/S
Conexão como subida - O que foi importante em na recuperação após a tentativa de suicídio foi ter alguém para ouvi-los. (Adolescentes)	“So I actually felt like what I had to say mattered. And you know, I felt like I could actually get help from this place (depois de conversar com o psiquiatra)” p. 171 “Um I think realizing that I can deal with it and I can beat it. And like having a counselor (depois do pesquisadora perguntar o que ajudou a se recuperar)” p. 172	E x	C	N/S
Desejo de conectar-se com outros durante a hospitalização e tratamento fora do hospital (Adolescentes)	“I don’t want to be that same person I used to be. I don’t want to be that person that’s like, ‘oh, whatever. Your life sucks. I don’t care anymore’. I do care and I know that people out there care about me.”	E	C x	N/S
Nenhum dos adolescentes relatou ter participado de uma conversa sobre seu estado atual de saúde mental com qualquer uma das enfermeiras no serviço de urgência.	“Same routine...they do vital checks, they ask you all the questions and the doctor sees you and you go from there. Nothing really out of line” “kind of scary...they just checked my heart and said everything was fine” “made small talk with me” “really intimidating.” p.172	E x	C x	N/S

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

Referência: MEDINA; KULLGREN; DAHLBLOM, 2014

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*
------------	----------------------------------	---------------------

<p>Construir confiança leva tempo - a confiança é uma peça no trabalho com jovens (Profissionais)</p>	<p>“Young people don’t come often to the centre for mental health issues or sensitive issues, but they come for condoms, family planning protection and pregnancy care. In that sense they trust us and after a while they can be more open with us.” (Female doctor) p. 3</p>	E x	C	N/S
<p>Preservadores da vida-profissionais expressaram uma forte crença no valor da vida, Isso influenciou sua maneira de ver os jovens com problemas suicidas (Profissionais).</p>	<p>“Let me tell you something that maybe sounds bad, but it’s the reality and many other colleagues have the same opinion as well: when I started to study medicine I had the idea that we are here to help people, help them to live... right? ...And that is what we deal with every day - saving pregnant women or elderly people’s lives, ...” (Male doctor) p. 4</p> <p>“In practice we get more work and we need to prioritize patients; I mean I have to choose between patients with a disease and someone who wants to die.” (Male doctor) p. 4</p>	E x	C	N/S
<p>Evitando a batata quente - enfermeiros e médicos sentem que são apenas uma das partes de uma corrente no processo de tratamento. Há um padrão de passar a responsabilidade do paciente para outro profissional (Profissionais)</p>	<p>“I have no training in taking care of mental health problems” “I do all I can do, if I cannot help I will refer the patient.” (Female nurse) p. 4</p> <p>“...I do not want to deal with these kinds of patients, I refer them to someone else.” “...I don’t have the time to listen and solve their problems.” (Male doctor)</p>	E x	C	N/S
<p>Alguns foram flexíveis com o tempo durante suas consultas e reconheceram que os pacientes com sintomas suicidas devem ter um exame atento que também olha para o social e problemas familiares. (Profissionais)</p>		E	C	N/S x
<p>Profissionais querem ajudar os jovens com comportamento suicida, mas sentem que não tem o treinamento necessário e que precisam desenvolver habilidades (Profissionais)</p>	<p>“You need skills to work with these patients - not everyone can work with these kinds of patients... these are young people who cannot be easily addressed and</p>	E x	C	N/S

	for that we need someone that can help us (a psychologist) as well as to establish trust. Because some of them tell you the truth directly about what is going on, but others do not express it. But you can notice... sometimes when I look at a young man who is sad, isolated, unhappy..." (Female nurse)			
Lidando com a frustração e a impotência - reação principal dos profissionais foi de frustração e incompetência por não poder ajudar (Profissionais)	"I feel like my hands are tied... I always have the feeling inside that I didn't do anything." (Female doctor) p. 5 "It's hard to listen to someone saying that he or she wants to die... it's a shock when someone doesn't want to live, and it's worse when it's a young person." (Female doctor) p. 5	E x	C	N/S
Barreiras para ajudar os jovens - falta de tempo, recursos humanos e financeiros insuficientes e falta de privacidade na consulta foram fatores que dificultam a ajuda aos jovens com comportamento suicida (Profissionais)	"Here in the primary health care centre, time is our big problem... really we do not have enough time to address problems that teens may have." (Female nurse) p. 5	E	C x	N/S
Apesar da existência de um guia nacional para lidar com jovens com comportamento suicida, a maior parte dos profissionais não conhecia (Profissionais)		E	C	N/S x
Outra barreira foi a falta de conhecimento sobre como lidar com esses pacientes (Profissionais)	"because there are patients that openly speak about their problems but there are also patients who do not..."(Male doctor) p.5	E x	C	N/S
Os profissionais não são autorizados a estar na consulta com um adolescente sem a presença de um adulto, o que dificulta o trabalho (Profissionais)		E	C	N/S x
Identificar necessidades de prevenção de suicídio - com mais tempo para cada paciente poderiam investigar para além do sintoma físico (Profissionais)	"Because you [as a doctor] need to work more with the patient. As I say, "I'm no psychologist," but I always look into how to investigate a little more, because there are always problems at home." (Female doctor) "I think I do my therapy because sometimes people complain that I spend too much time with every	E x	C	N/S

	<p>patient, but I think it's good to talk with my patients... if I will be only prescribing medication, for me, that is not a quality consultation." (Female doctor) p.6</p>			
<p>Quando conseguem ajudar, pela escuta e acolhimento, os profissionais se sentem aliviados (Profissionais)</p>	<p>"We [should] listen and provide them with all we can, if they want to talk. It would be good to first start talking, give them advice and wait - not just let it go just like that... I would go to his family [and tell them] to look after him. Also I would call someone [a psychologist] to guide us. So you do everything that you can do, and then you feel relieved to be able to help... yes, maybe a little late, but better late than never, I think." (Female doctor) p.6</p>	E x	C	N/S
<p>Sugeriram que os adolescentes precisam de um lugar para se encontrar e compartilhar os problemas. Ter encontros regulares na APS faria eles sentirem que lá é o lugar certo para buscar sobre questões de saúde mental (Profissionais)</p>	<p>"As a health centre we need to re-activate the teen club with the idea of encouraging activities for young people, sports, music, meetings between the clubs, so that will help them to do other things, like having their minds occupied also at school, giving them small workshops or inviting them to come for the different workshops and activities." (Female doctor) p. 6</p>	E x	C	N/S
<p>Os profissionais consideraram que problemas de saúde mental entre os jovens deve ser uma responsabilidade compartilhada com outras agências, não apenas um assunto do Ministério da Saúde. (Profissionais)</p>		E	C	N/S x
<p>Os participantes refletiram que o sistema público de saúde deve formar um todo holístico e deve, na prática, constituir um sistema integrado. (Profissionais)</p>		E	C	N/S x

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

Referência: GROS *et al.*, 2012

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*
------------	----------------------------------	---------------------

Acompanhamento diário humanizado e individualizado - Esteja disponível e peça meu feedback (Adolescentes)	“[O enfermeiro deve] falar: 'Estou aqui se precisar de alguma coisa' ou 'Se estou fazendo algo que te incomoda, não hesite em me avisar.’”	E x	C	N/S
Acompanhamento diário humanizado e individualizado - Seja próximo e íntimo (Adolescentes)	“[Não] fale no batente da porta.” “[A enfermeira] que está mais perto vem e senta comigo... na minha cama.”	E x	C	N/S
Acompanhamento diário humanizado e individualizado - Seja Humano (Adolescentes)	“Conte histórias pessoais de vez em quando.”	E x	C	N/S
Acompanhamento diário humanizado e individualizado - <i>Seja Humano: Identifique e atenda minhas preferências individuais:</i> (Adolescentes)	“Note [o que] é único em mim ...” “Se eu tiver uma preferência especial, como leite com chocolate, tente conseguir para mim.”	E x	C	N/S
Acompanhamento diário humanizado e individualizado - Envolve-me no diálogo (Adolescentes)	“Ajuda muito quando alguém está tentando envolver você em uma conversa ... parece que a pessoa percebe que estamos ali e que ela quer ajudar.” “Faça perguntas sobre minha vida. Faça perguntas do dia a dia, como “Como foi o seu dia?” “(A enfermeira que) pergunta, ‘Como vai você?’ e que mostra interesse no que fazemos, ajuda-nos a nos sentir seguros.”	E x	C	N/S
Acompanhamento diário humanizado e individualizado - dê um sorriso (Adolescentes)	“Se alguém sorri, nós sorrimos; é contagioso.”	E x	C	N/S
Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- ofereça informação (Adolescentes)	“Diga-me o que está acontecendo... Dê-me uma ideia do que eles (membros da equipe) estão fazendo para mim”.	E x	C	N/S
Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- confie em mim (Adolescentes)	“Acredite em nós. Nós somos os melhores juízes. Ninguém sabe melhor do que eu se eu vou me matar”.	E x	C	N/S
Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- Escute, sem impor as consequências (Adolescentes)	“Se estou falando de minhas ideias de suicídio, seja paciente e escute. Não entre em pânico e	E x	C	N/S

	tire meus privilégios! A gente só precisa conversar quando se sente mal”.			
Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- ganhe minha confiança (Adolescentes)	“[ter confiança no enfermeiro] te ajuda a curar, por que... é bem difícil achar alguém em que você pode confiar quando você está nessa situação [suicídio].”	E x	C	N/S
Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- entenda minha dor (Adolescentes)	“a coisa mais importante [é] entender, não só no nível científico, mas também no nível emocional, a profundidade do desespero”.	E x	C	N/S
Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- ofereça uma outra perspectiva (Adolescentes)	“Dê um ponto de vista diferente... porque quando se está nesse estado [suicida], a gente tem uma visão muito estreita, então, abrir o espírito [do paciente] pode realmente fazer a diferença”.	E x	C	N/S
Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- identifique e trabalhe com minhas forças (Adolescentes)	“Concentrar-se no positivo... isso ajuda tanto, porque... quando você participa da terapia, você fala dos problemas, é negativo, negativo... O positivo pode fazer o ambiente ficar mais alegre.” “[Indicar as coisas nas quais a gente é bom] te dá vontade de viver. É verdade! Isso te faz pensar que você não é completamente inútil”.	E x	C	N/S
Trabalhar em parceria para gerenciar a doença e o risco de suicídio- Fazer uma ponte entre o hospital e minha vida externa (Adolescentes)	“Tente nos fazer sentir menos desligados de nosso mundo normal... [sentir] mais como na nossa vida real”. “[Oferecer] mais atividades, com mais frequência. Acrescentar uma atividade artística.” “Eu não tinha saído por 5 dias e... parecia estranho mesmo”.	E x	C	N/S
Criação de um ambiente físico e social propício à recuperação - Criar um ambiente de cuidados acolhedor (Adolescentes)	“As enfermeiras tentam criar uma atmosfera cooperativa familiar. Como ‘Ah, Entre, por favor, e me siga. Eu te acompanho’. Toda aquela papelada [para dar entrada] me faziam sentir como burocrático e frio, mas as enfermeiras me fizeram perguntas sobre a minha vida... Eu não era mais um objeto”.	E x	C	N/S

Criação de um ambiente físico e social propício à recuperação - acompanhe-me no exterior (Adolescentes)	<p>“[Sair]... me fazia sentir como se eu não estivesse em uma prisão...”</p> <p>“A sensação do sol, simplesmente... era tão agradável... isso me ajudou de verdade... O fato de sair te dá um sentimento de libertação”.</p>	E x	C	N/S
---	--	--------	---	-----

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

Referência: RISSANEN; KYLMÄ; LAUKKANEN, 2009

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*		
Qualquer pessoa que saiba sobre a autolesão pode ajudar, incluindo os profissionais de saúde (Adolescentes)	<p>“The nurse did not treat me like I was crazy. She behaved understandingly towards me.”p,9</p> <p>“It was helpful when I went to psychiatrists and talked there more with my mother, too.” p.9</p> <p>“The crisis worker guided me to the doctors.”p.9</p> <p>“The therapist touched my self-mutilated hands and was very kind to me.” p.9</p> <p>“I went to the school nurse to get a vaccination. She saw wounds on my arms and asked if my mother knew, I said yes, so she passed over it and never asked again.” p.9</p>	E x	C	N/S
Conhecer a ajuda disponível para autolesão é um fator que contribui para a ajuda (Adolescentes)	<p>“Our school nurse noticed my scars and asked about them. She was not upset because it was a familiar topic to her. We discussed my situation and I told that I see a therapist regularly. She just said that if I felt I would need to talk with someone I could come to her appointment at school.”p. 11</p>	E x	C	N/S
Um ambiente acolhedor é um fator que contribui para a ajuda (Adolescentes)	<p>“Nurses should understand a self-mutilating adolescent as a person, not judge her for that what she has done.” p.11</p>	E x	C	N/S
Intervir na autolesão do adolescente é um fator que contribui para a ajuda (Adolescentes)	<p>“If an adult just said or did nothing it could be taken by the self-mutilating adolescent to mean that it is alright to self-mutilate or that the adult just doesn't care.”</p> <p>“The school nurse has to intervene if she notices any kind of suspect marks on the skin.” p.11</p>	E x	C	N/S
Aprender a discutir sobre aspectos gerais, e principalmente sobre autolesão e emoções com outras pessoas	<p>“I knew that talking would be helpful but it takes time before you are used to discussing openly all kinds of things with a psychologist or therapist. Now I have been in therapy for 2 years.”p.11</p>	E x	C	N/S

é um fator que contribuiu para a ajuda (Adolescentes)				
Atenção autêntica ao adolescente é um fator que contribui para o cuidado (Adolescentes)	“I went with my self-mutilating mate regularly once a week to talk with our school nurse. We discussed dating, self-esteem, problems at home, actually all kinds of things, not just cutting. It was great when our school nurse said that we could come to talk whenever we needed. And she said that if she was in another school we could phone her during the school day. We never phoned.”p.11	E x	C	N/S
Adolescentes sentem que os profissionais da saúde e da escola não intervêm (Adolescentes)		E	C	N/S x
Falta de consciência de precisar de ajuda é um fator que dificulta a ajuda (Adolescentes)	“On the ward I did not realize at once that this would be a possibility for me to get rid of self-mutilation because I did not understand that I needed help.”p.13	E x	C	N/S
Falta de consciência da ajuda disponível para autolesão é um fator que dificulta a ajuda (Adolescentes)	“I did not know who could help. No-one has ever told me about this kind of thing or who could help.” “It would be very difficult to go to the school nurse because she knows you. It would be easier to tell about self-mutilation to someone unknown . . . but to whom? Maybe to a psychiatrist . . . ?”p.13	E x	C	N/S
Subestimar ou exagerar o significado da autolesão são fatores que dificultam a ajuda (Adolescentes)	“It was strange when one patient self-mutilated there in the [psychiatric ward] kitchen and none of the nurses butted in. I was only 12 then and even I felt it was not all right.” p. 13 “I went to the school doctor and I wanted to discuss my problems. But as soon as he saw the scars on my hand he sent me to a psychiatric ward without asking my opinion or suggesting other possibilities to help.”p.13	E x	C	N/S
Fazer silêncio quanto à autolesão é um fator que dificulta a ajuda (Adolescentes)	“My therapist has not asked about self-mutilation.” p. 13	E x	C	N/S
Reações emocionais negativas de adultos são fatores que dificultam a ajuda (Adolescentes)	“It won’t help if a nurse panics when she or he realizes that someone has self-mutilated.”p. 13	E x	C	N/S

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

Referência: RISSANEN; KYLMÄ; LAUKKANEN, 2012

Resultados	Ilustrações com número da página	Nível de evidência*		
Para ajudar o adolescente pode ser qualquer pessoa com quem o adolescente tem uma relação de confiança e que se preocupe com o adolescente (enfermeiros)	<p>“Now I must say that teachers or school nurses are not the only possible helpers at school. The caretaker or cleaner might be the best helper for an adolescent who self-mutilates . . . if he or she is trusting and cares about the adolescent.” p.254</p> <p>“The point is that adults have a duty to help. . . any adult who has a good and trusting relationship can be of help.”p.254</p>	E x	C	N/S
O básico do cuidado - respeito à individualidade; atitude profissional e atenciosa; capacidade de construir um relacionamento com o adolescente; e conhecimento básico de autolesão como fenômeno e capacidade de discuti-lo; continuidade do cuidado (enfermeiros)	“Making contact on the personal level is significant; I think, of course, work experience is influential, too.” p.256	E	C x	N/S
A transparência a respeito da autolesão é importante para o cuidado (enfermeiros)	“It is important to talk about it in the caring community. Hiding will not help. Discussing together makes self-mutilation visible and it will help us.”p. 256	E x	C	N/S
O contato e as interações com o adolescente são de grande importância (enfermeiros)	“It does not matter what she or he has done . . . facing up to and interacting with an adolescent is meaningful. The wholeness of contact.”p. 256	E x	C	N/S
É importante que tenham profissionais suficientes em cada turno para cuidar de adolescentes que se autolesionam (enfermeiros)		E	C	N/S x
Metas de cuidado mental - aliviar a situação (enfermeiros)	“First, it is important to ease the situation.” p.257	E x	C	N/S
Metas de cuidado mental - Evitar mais traumas (enfermeiros)	“It is typical that she feels guilty about what she has done [self-mutilation], and so you must be very sensitive in what you say. That’s because she might feel guiltier and think that she is bad, and this might cause extra traumatisation.” p. 257	E x	C	N/S
Metas de cuidado mental - manter a esperança (enfermeiros)	“Keeping up hope when she doesn’t see any hope.” p. 257	E x	C	N/S
Metas de cuidado mental- Tentar compreender a autolesão do adolescente (enfermeiros)	“Accepting this kind behaviour is forbidden, but understanding . . . and then finding a shared understanding, and then continuing forward . . .” p. 257	E x	C	N/S

Metas de cuidado mental- prevenir que a autolesão se torne uma prática repetitiva(enfermeiros)	“Self-mutilation might become a typical way to solve something . . . at least an effort to solve . . .” p. 257	E x	C X	N/S
Metas de cuidado mental - Curar as feridas da mente (enfermeiros)	“First their physical wounds will be healed, and after that the psychological ones.” p. 257	E x	C	N/S
Metas de cuidado físico - curar as feridas na pele (enfermeiros)	“First their physical wounds will be healed, and after that the psychological ones.” p. 257	E x	C	N/S
Perspectivas necessárias do cuidado mental: nível emocional de cuidado, Holding, permitir descanso em um ambiente seguro, discutir possibilidades de tratar as cicatrizes (enfermeiros)	<p>“Evoked emotions varied, sometimes you feel helplessness and burdensome, even anger, when she just continues self-mutilation.” p. 257</p> <p>“You know, “holding,” being there, often without words.” p. 257</p> <p>“Sometimes they just need a safe place to rest.”p. 257</p> <p>“I have discussed the possibility to have private plastic surgery to fix the scars.” p. 257</p>	E x	C	N/S
Discussão terapêutica com adolescente - prover e manter esperança (enfermeiros)	“I say that self-cutting is not the right way to process your feeling of down-heartedness. There are better ways in everyday life. I know that many adolescents do it, but we can find better ways to vent your bad emotions . . . I also say that self-mutilation is not a part of ordinary life.” p. 258	E x	C	N/S
Discussão terapêutica com adolescente - Acessar o nível auto-destrutivo (enfermeiros)	<p>“I asked whether she understood how dangerous these wounds are, if they are near the artery.” p. 258</p> <p>“Often I asked if she had had other self-destructive habits or thoughts of death.” p. 258</p>	E x	C	N/S
Discussão terapêutica com adolescente -Discutir a situação que levou à autolesão e o ato em si (enfermeiros)	<p>“What kinds of things were connected with the situation in which you self-mutilated?” p. 258</p> <p>“Where did you cut yourself; could you show me [if the cuts are on the arms]?” p.258</p>	E x	C	N/S

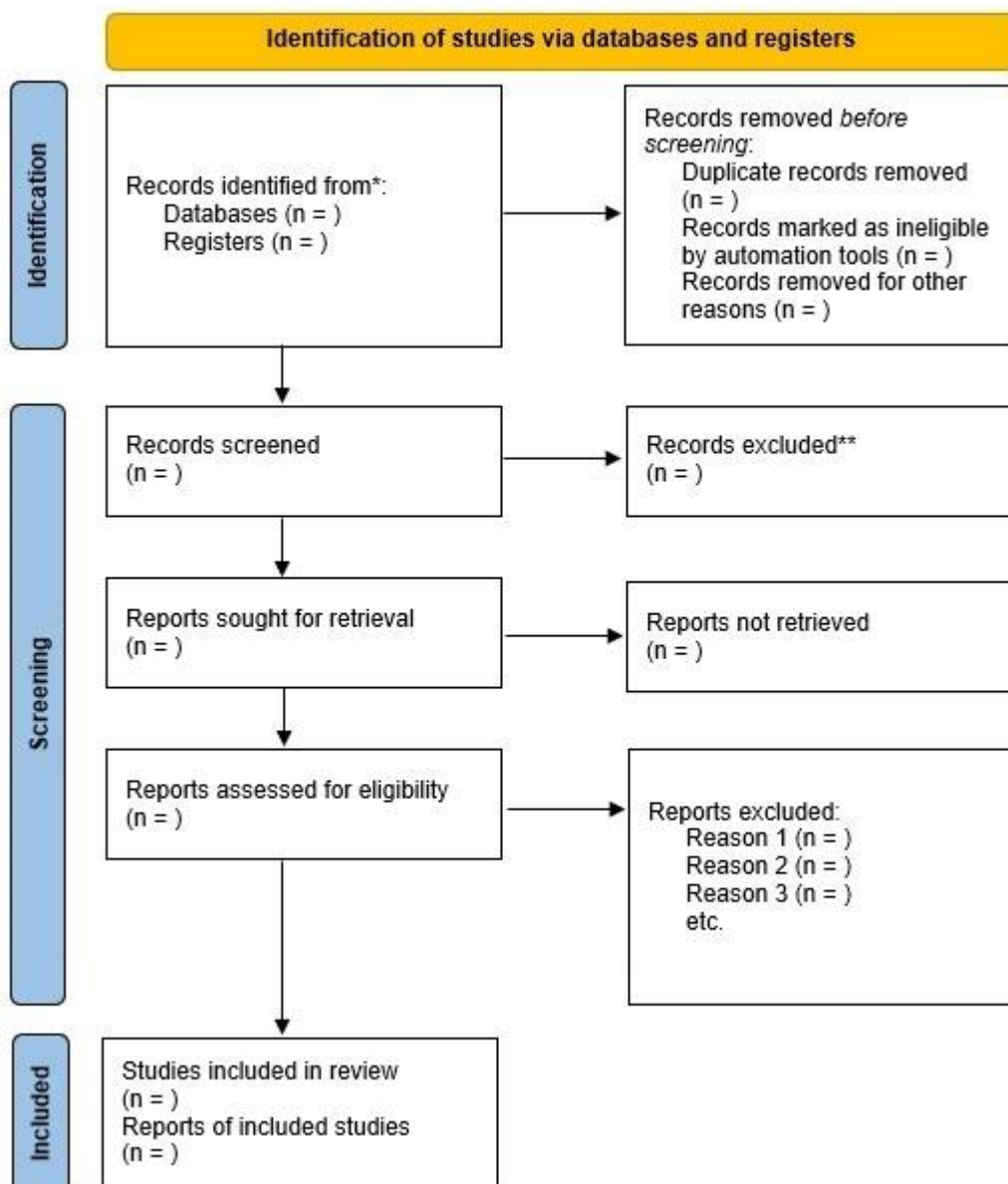
	<p>“Who knows about these wounds?” p. 258</p> <p>“How long have you self-mutilated? With what?” p. 258</p> <p>“How would you act if there was a new situation like this?” p. 258</p> <p>“Do you have other means than self-mutilation?” p. 258</p> <p>“Do you understand that these scars or marks can stay forever?” p. 258</p>			
<p>Discussão terapêutica com adolescente - Discutir sobre os sentimentos e emoções no momento da autolesão (enfermeiros)</p>	<p>“What kinds of feelings did you have before you cut yourself? And after the cutting?” p. 258</p> <p>“What kinds of thoughts were in your mind at that time?” p. 258</p> <p>“We also discuss the feelings that might be evoked by self-mutilation; I mean, potential guilt over what an adolescent has done. If it adds to the feeling of down-heartedness instead of easing it . . . it might happen. . .” p. 258</p>	E x	C	N/S
<p>Discussão terapêutica com adolescente - discutir as possíveis sequelas futuras da autolesão (enfermeiros)</p>	<p>“There are adolescents who want to be nurses someday . . . we have discussed how to cover the scars or whether it is possible to use long-sleeved shirts as a nurse, and how to explain the marks to patients . . .” p. 258</p> <p>“One of those girls who had self-mutilated very badly had a baby later and she was wondering what to say to her child . . .” p. 258</p>	E x	C	N/S
<p>Cuidado deve ser holístico - discutir a possibilidade de autolesão durante consulta com adolescente com transtornos de humor (enfermeiros)</p>	<p>“It should be a stock-in-trade to ask about it [self-cutting] when meeting an adolescent who has mood disorders, I mean, even if there were no references to it. It should be asked every time, irrespective of the gender, but for some reason it does not come to mind.” p. 259</p> <p>“I might ask, for example, ‘what kind of mood do you have,’ and if she says,</p>	E x	C	N/S

	'anxious' I ask if she has self-mutilated, and often the answer is yes." p. 259			
Cuidado deve ser holístico - observar usando e não usando indicadores (enfermeiros)	"When I care for an adolescent who has self-mutilated, I observe her using indicators or without them." p. 259	E x	C	N/S
Cuidado deve ser holístico - sempre intervir na autolesão quando acontece (enfermeiros)	"Every time I see marks of any kind on the hands I ask about them. I never leave out asking what these marks are about. Never. And the discussion might begin from that." p. 259	E x	C	N/S
Cuidado deve ser holístico - cuidado com os machucados (enfermeiros)	"I clean the wound, behaving calmly with pertinence, without accusing." p. 259 "Estimating the deepness and severity of wounds is important; I mean, should her wounds be stitched or not." p. 259	E x	C	N/S
Cuidado deve ser holístico - verificar os pertences do adolescente que se autolesiona em uma internação psiquiátrica quando necessário (enfermeiros)	"It has happened that a girl wanted to get in-patient care and after she had been taken to the ward she self-mutilated with blades that she had brought with her. So nowadays, if we know that some adolescent has behaved destructively against herself, meaning self-mutilation, we check the personal possessions before taking her to the ward." p. 259	E x	C	N/S
Cuidado deve ser holístico - esforçar para fazer acordo que os dolescente não vão se autolesionar até a próxima consulta (enfermeiros)	"Yesterday I tried to make an agreement that she will not self-mutilate until we meet after two days . . . she looked away and said nothing. I asked again and then she said that it is difficult to say anything to that." p. 259	E x	C	N/S
Cuidado deve ser holístico - discutir a autolesão como um fenômeno para as visitas dos adolescentes e evitar que levem objetos cortantes(enfermeiros)	"It is unbelievable that sometimes a friend or significant other of an adolescent patient brings blades to the ward, although he or she knows that the patient wants to self-mutilate because of feeling bad. They do not tell us [health care personnel], although they are very worried about their friend. When this kind of situation comes out we discuss it with the visitors."	E x	C	N/S

	p. 259			
--	--------	--	--	--

*E - Evidente, C - Confiável, N/S - Não suportado.

ANEXO A – Diagrama de Fluxograma PRISMA



Fonte: Page et al, 2020.

ANEXO B - Checklist de Avaliação Crítica para Pesquisas Qualitativas da JBI

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

	Author _____	Year _____	Record Number _____			
			Yes	No	Unclear	Not applicable
1.	Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Fonte: LOCKWOOD *et al.*, 2020.

ANEXO C – Ferramenta para Extração de Dados de Pesquisas Qualitativas da JBI Parte I

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____

Journal _____ Record Number _____

Study Description

Methodology|

Method

Phenomena of interest

Setting

Geographical

Cultural

Participants

Data analysis

Authors conclusions

Comments

Complete

Yes

No

