



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Samanta Felipe Will

**PROCESSO DE CUIDADO DA ENFERMAGEM À ADOLESCENTES COM
IDEAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO.**

FLORIANÓPOLIS

2021

Samanta Felipe Will

**PROCESSO DE CUIDADO DA ENFERMAGEM À ADOLESCENTES COM
IDEAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO.**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
INT5182 - Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso
de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Enfermeira. Orientadora: Prof.^a
Dra.^a Cristine Moraes Roos

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Will, Samanta Felipe

PROCESSO DE CUIDADO DA ENFERMAGEM À ADOLESCENTES COM
IDEAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO. / Samanta Felipe Will ;
orientador, Cristine Moraes Roos, 2021.

101 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Cuidado de enfermagem. 3.
Adolescente. 4. Tentativa de suicídio. 5. Ideação suicida.
I. Roos, Cristine Moraes . II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Samanta Felipe Will

**PROCESSO DE CUIDADO DA ENFERMAGEM À ADOLESCENTES COM
IDEAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Enfermeira” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem.

Florianópolis, 22 de setembro de 2021.

Prof.^a Dr.^a Diovane Ghignatti da Costa
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Cristine Moraes Roos
Orientadora e Presidente

Prof.^a Dr.^a Daniella Karine Souza Lima
Membro efetivo

Enf.^a Doutoranda Caroline Porcelis Vargas
Membro efetivo

Enf.^a Doutoranda Milena Zuchetto Soares.
Membro suplente

Dedicatória

À todos que já sofreram na vida, não existe dor ou sofrimento maior ou menor, ou mesmo problema maior ou menor. Às lutas individuais que cada um enfrenta no seu dia a dia.

Você não está sozinho, eu te amo.

AGRADECIMENTOS

Nesses últimos 5 anos eu mudei tanto que quase não me reconheço, além das características que insisto em não mudar, mas mudei pra muito melhor e acredito que apesar dos erros sou a pessoa e mulher que eu me orgulho em ser e a universidade, a experiência no curso de enfermagem contribuiu muito para isso. Nesses últimos 1 ano e meio as coisas têm ficado muito mais difíceis de se encarar e os problemas e responsabilidades maiores do que imaginei que suportaria, mas eu suportei. A pandemia deixou uma marca na vida de todo mundo (eu acredito), o tempo insiste em continuar mesmo deixando para trás aqueles que amávamos. Eu dedico esse trabalho primeiramente aos meus dois avôs, Querino José Felipe e José Valdemiro Will, os quais faleceram durante esse tempo de pandemia e não pude estar perto, os amo intensamente e sempre lembrarei. Dedico também à minha mãe, Natirce Felipe, que sempre disse sim a todos os meus sonhos, desde que eu me lembro, acolhia meus desejos de ser médica, bailarina, astronauta, cantora, esquetista, veterinária, mesmo se fosse financeiramente difícil, ela sempre dizia sim. Ao meu pai, o qual me inspirou para o assunto do trabalho, que enfrentou diversas dores e as quais resignificou com a sua fé. Às minhas irmãs, Sofia e Sabrina, por quem eu faria tudo, que me dão coragem e força para enfrentar os momentos mais difíceis da vida. À minha amiga e irmã Luana, que esteve sempre do meu lado desde os 10 anos de idade, com quem cresci e que me inspirou no caminho até a UFSC. Às amigas que fiz dentro da universidade, que fizeram dessa experiência melhor do que eu poderia imaginar. Aos meus professores e minha orientadora que me inspiraram em ser uma Enfermeira tão boa, aplicada e empática quanto eles são. Por fim ao meu namorado Silvio, você vem apenas contribuindo, me acolhendo quando preciso, me valorizando e tornando tudo mais leve. Espero que esteja fazendo o mesmo para você.

RESUMO

Entre os anos de 2016 à 2018 houve um aumento de 16% nos casos de suicídio na faixa etária de 10 à 19 anos no Brasil, segundo a Organização Pan-Americana de saúde (OPAS, 2018), o suicídio é a segunda causa de morte entre 15 a 29 anos. Esses dados escancaram o suicídio entre adolescentes como um problema de saúde pública, que precisa ser discutido. Este estudo contribui para a identificação dos pontos chaves no processo de cuidado da enfermagem ao adolescente com comportamento suicida, entendendo quais são os problemas e como podemos melhorar. Objetivos: Analisar, por meio de revisão de escopo, o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação e tentativa de suicídio. Método: O estudo consiste em uma revisão de escopo, o qual foi realizado em oito bases de dados e fontes de literatura cinzenta, durante o mês de abril a junho de 2021, foram encontrados 839 documentos, sendo selecionados 27 que posteriormente foram analisados conforme a Análise de conteúdo de Bardin. Resultados: Os códigos retirados dos documentos foram agrupados por semelhança de seus conteúdos, analisados e reescritos em três diferentes categorias: a) Fatores que interferem no processo de cuidado do adolescente com ideação e tentativa de suicídio; b) Instrumentos utilizados pela enfermeira para direcionar o cuidado ao adolescente ideação e tentativa de suicídio; e c) Processo de cuidado de enfermagem durante a assistência ao adolescente com ideação e tentativa de suicídio. Considerações finais: O cuidado ao adolescente com comportamento suicida ainda é cercado de estigmas, sendo necessário treinamentos aos profissionais, protocolos, melhora nas políticas públicas e ordenação do cuidado em rede, além de mais estudos sobre a eficácia dos instrumentos usados pelos profissionais para o cuidado nesse contexto. A produção da rede de cuidados, inserindo a família, amigos, escola, comunidade, outros profissionais e serviços pode auxiliar no aumento da segurança ao adolescente, o cuidado no território também facilita a identificação dos fatores de risco e protetivos e proporciona maior vínculo com o profissional.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem. Enfermagem psiquiátrica, Adolescente, Ideação suicida, tentativa de suicídio.

ABSTRACT

Between 2016 and 2018 there was an increase of 16% in cases of suicide in the age group 10 to 19 years in Brazil, according the Pan American Health Organization (PAHO, 2018), suicide is the second cause of death in the age group 15 to 19 years. These data expose suicide among adolescents as a public health problem that needs to be discussed. This study contributes to the identification of key points in the nursing care process for adolescents with suicidal behavior, understanding what the problems are and how we can improve. Objectives: To analyze, through a scope review, the nursing care process aimed at adolescents with suicidal ideation and attempt. Method: The study consists of a scope review, which was carried out in eight databases and gray literature sources, during the month of April to June 2021, 839 documents were found, 27 were selected and later analyzed according to the Analysis of Bardin's content. Results: The codes taken from the documents were grouped according to the similarity of their contents, analyzed and rewritten in three different categories: a) Factors that interfere in the adolescent care process with suicidal ideation and attempt; b) Instruments used by nurses to guide the care of adolescents, ideation and attempted suicide; and c) Nursing care process during assistance to adolescents with suicidal ideation and attempt. Final considerations: The care of adolescents with suicidal behavior is still surrounded by stigmas, that's require professional training, protocols, improvement in public policies and network ordering of care, as well as more studies on the effectiveness of the instruments Used by professionals for care. The production of the care network, including family, friends, school, community, other professionals and services can help to increase the safety of adolescents. Care in the territory also facilitates the identification of risk and protective factors and provides a greater bond with the professional.

Keywords: Nursing care. Psychiatric nursing, Adolescent, Suicidal ideation, suicide attempt.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Epidemiologia do suicídio.....	14
Figura 2: Taxas brutas de suicídio.....	15
Figura 3: Fluxograma dos resultados apresentados por meio do método PRISMA.	32
Figura 4: Gráfico sobre os motivos relacionados com a exclusão dos documentos.....	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Cartilha para a orientação dos cuidados com o fenômeno suicídio em adolescentes.	18
Quadro 2: Característica dos documentos selecionados.	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Quantitativo de documentos incluídos e excluídos em cada etapa.....	34
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde.

APS - Atenção Primária à Saúde.

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil.

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CS - Centro de Saúde.

CVV - Centro de Valorização da Vida.

DECs – Descritores em Ciências da Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.

MeSH – *Medical Subject Headings*

OMS - Organização Mundial de Saúde.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde.

PSE - Programa Saúde na Escola.

PE – Processo de Enfermagem.

PUBMED – *U.S. National Library of Medicine*

SIELO – *Scientific Electronic Library Online*

SIM - Sistema de Notificação de Mortalidade.

SAE – Sistematização da Assistência em Enfermagem.

TCLE - termo de consentimento livre e esclarecido.

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina.

WHO - *World Health Organization*.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVOS	13
1.1.1	Objetivo Geral.....	13
1.1.2	Objetivos Específicos	13
2	SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1	EPIDEMIOLOGIA MUNDIAL DO SUICÍDIO E O CENÁRIO BRASILEIRO.....	14
2.2	O SUICÍDIO EM UM CONTEXTO HISTÓRICO.	17
2.3	FENÔMENO SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES.....	19
2.4	O ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE COM ÊNFASE NO CUIDADO DE SAÚDE MENTAL EM REDE.....	22
2.5	PAPEL DA ENFERMAGEM, DA ESCOLA E DA FAMÍLIA NA FORMAÇÃO PSICOSSOCIAL E NO CUIDADO COM O SUICÍDIO.....	25
2.6	INTERNET, ADOLESCÊNCIA E SUICÍDIO.....	27
2.7	PANDEMIA E O SOFRIMENTO MENTAL.	30
3	METODOLOGIA	31
3.1	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	31
4	PROCEDIMENTOS ÉTICOS E TCLE	36
5	RESULTADOS	37
	INTRODUÇÃO	38
	MÉTODO.....	39
	RESULTADOS	43
5.1	DISCUSSÃO.....	66
5.2	CONCLUSÃO	70
	REFERÊNCIAS	71
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
	REFERÊNCIAS	81
	APÊNDICE A – Protocolo de Revisão de Literatura.....	92
	APÊNDICE B – Plano de Segurança.	95

1 INTRODUÇÃO

O Suicídio é um ato multifatorial, complexo, que se dá em etapas, sendo elas a ideação, o planejamento e a execução. Afeta todas as faixas etárias, sexo, identidade de gênero, raça, etnia, classe social, ou seja, ocorre com qualquer pessoa. (BRASIL 2017; RAMOS, 2017) No Brasil, em 2018 foram registradas 12.787 mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente em todas as idades, sendo 1.049 casos dentro da faixa etária de 10 a 19 anos, (DATASUS, 2018) um aumento de cerca de 16,81% se comparado com o ano de 2016, no qual ocorreram 11.487 mortes, das quais 898 se referem a faixa etária de 10 a 19 anos (DATASUS, 2017). Segundo a Organização Pan-Americana de saúde (OPAS, 2018), o suicídio é a segunda causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos.

No mundo inteiro, existe uma preocupação e um movimento para o cuidado e a prevenção do sofrimento mental. Fatores como o estilo de vida, as pressões psíquicas que esses indivíduos passam em ambientes que muitas vezes não são saudáveis, a forma como enxergam a si mesmos, devido às mudanças corporais e muitas vezes a comparação com o outro, a forma como se relacionam, podem fazer com que esses adolescentes sofram ao se colocarem em uma posição presente no imaginário social. (SILVA *et al.*, 2019)

No ambiente escolar o adolescente passa grande parte do seu dia a dia, inicia relacionamento fora do ambiente familiar e busca se distanciar dos pais, as mudanças físicas, cognitivas e psíquicas também influenciam nesses novos relacionamentos. Destarte o ambiente escolar se torna um lugar muito importante para o seu desenvolvimento social e psicológico, onde formam sua identidade individual, se colocam no mundo sem seus parentes e constroem ideias, se encontram como indivíduos. A escola e a família, como instituições sociais devem entender os seus papéis, não só os ensinando, ou moldando-os para os ideais dos pais, mas também acolhendo as diferenças, ajudando na construção de cidadãos saudáveis mentalmente, que saibam se relacionar em qualquer espaço e que tenham resiliência para enfrentar seus problemas. (MARUCO e RAMPAZZO, 2017).

O surgimento da internet fez mudar os conceitos de relacionamento interpessoal e busca de informações, as pessoas passam a gastar mais tempo virtualmente, construindo relações com grupos os quais se identificam e têm os mesmos interesses. Mesmo as barreiras culturais, geográficas, sociais e políticas ainda existindo, podemos ter contato com populações diferentes com maior facilidade, saber de suas histórias, ter informações de outros países ou sobre qualquer assunto que imaginamos (AREU e SOUZA, 2017). Abreu e Souza (2017) relatam que o adolescente na sua busca por interação com outros e por autonomia podem ver

na internet um lugar mais fácil para ter interações sociais, que podem se tornar rápidas e superficiais, o que altera a qualidade dessas relações. O que é retificado por Bauman (2001) quando esse coloca que essas relações também estão muito ligadas no agora, no imediato, se tornando líquidas e perdendo sua habilidade de se tornar algo sólido e concreto.

As relações com grupos e indivíduos, o bullying e as agressões que acontecem na internet e nas mídias sociais, podem influenciar o usuário, principalmente se este não tiver bem construídas sua autoestima, resiliência, senso crítico e se não tiver um bom apoio social, podendo levá-lo a um sofrimento mental, e a praticar atos impulsivos e perigosos, o que pode gerar sequelas que os acompanharam por muito tempo (ABREU e SOUZA, 2017). Segundo Barbosa et al. (2016), o bullying na adolescência, seja ele em qualquer ambiente, pode levar também ao suicídio, devido às alterações que gera na vítima com relação a autoestima e as pressões na vida pessoais.

A internet e as mídias podem ser importantes fatores protetivos ao sofrimento mental, principalmente num momento de pandemia e distanciamento social, esses mecanismos facilitam a conexão entre as pessoas, o desenvolvimento de laços e o suporte social. Na internet, com a mesma facilidade que encontramos conteúdos que geram gatilhos para o sofrimento, também podemos encontrar ajuda e informações essenciais para alguém que está passando por um momento difícil. Os Profissionais da saúde que se inserem no mundo virtual, buscando compartilhar seu conhecimento e proporcionar espaços de escuta e apoio fazem um trabalho muito importante, como no Centro de Valorização da Vida (CVV), que oferece espaços de escuta por meio de mensagem de texto, de voz e por e-mail 24 horas por dia (IBGE, 2015; LIVINGSTONE et al, 2015, p. 6; GILAT, SHAHAR, 2007; PEREIRA, BOTTI, 2017).

Nesse cenário o Enfermeira pode atuar de diversas formas e em diversos espaços, seja na escola com rodas de conversa ou articulando ações para a prevenção e proteção, dentro dos Centros de Saúde (CS's), promovendo espaços de escuta e de cuidado para esses usuários e fazendo com que eles tenham conhecimento da existência desses espaços para além do setembro amarelo, o cuidado nos Centros de Saúde se aproximam do território em que o adolescente vive com sua família e os espaços que ele se insere. Esse profissional também atua em centros especializados, como os CAPS, nas urgências e emergências, acolhendo os adolescentes em momentos críticos, além de ter, junto com a equipe, em qualquer ponto da rede de saúde, a responsabilidade de promover um cuidado integral desse usuário, tendo o dever de realizar a referência e contrarreferência entre os pontos de atenção, se corresponsabilizando pelo cuidado. Dentre todos esses espaços, que são principalmente

oferecidos por meio público no Brasil, a partir do SUS, mas também em instituições privadas, o Enfermeiro também pode lançar mão de inovações para realizar o cuidado e a prevenção de ideações e tentativas de suicídio, como por exemplo, ao se inserir na internet, por meio de *Blogs*, na plataforma *Youtube*, promovendo discussões nas redes sociais e etc. (TEIXEIRA et. al. 2020; SOBRAL, CAMPOS, 2012; SILVA, SILVA, CAVALCANTE NETO, 2017; KENDAL, 2017; VALERA et al., 2016; TOLEDO, MOTOBU, GARCIA; 2015).

Logo, a enfermagem deve atuar em busca de proporcionar espaço de escuta, entender as necessidades do adolescente, oferecer e divulgar serviços e ações em saúde, repensar estereótipos que restringem os direitos, favorecer fatores que protegem do sofrimento mental, estabelecer estratégias de cuidado, fortalecer a autoestima, senso crítico, resiliência e as redes de apoio social, conscientizando sobre onde podem buscar ajuda no caso de sofrimento mental ou na ideação suicida. A Enfermagem nesse cenário se torna peça chave para esse cuidado e mudança de paradigma em qualquer ponto da rede.

A partir dessas reflexões surge a pergunta de pesquisa: Como se dá o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação suicida e tentativa de suicídio?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar, por meio de revisão de escopo, o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação e tentativa de suicídio.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Conhecer os fatores que interferem no processo de cuidado do adolescente com ideação e tentativa de suicídio;
- b) Verificar se existem e quais são os instrumentos utilizados pela enfermeira para direcionar o cuidado ao adolescente ideação e tentativa de suicídio;
- c) Compreender como se dá o processo de cuidado de enfermagem durante a assistência ao adolescente com ideação e tentativa de suicídio.

2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

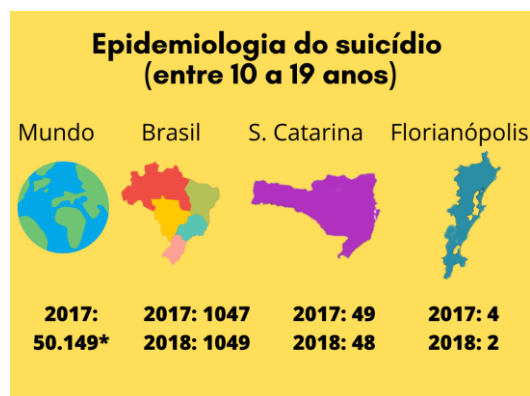
2.1 EPIDEMIOLOGIA MUNDIAL DO SUICÍDIO E O CENÁRIO BRASILEIRO.

O suicídio é um problema mundial e atemporal, pode ser definido como um acontecimento complexo, de características variadas e peculiares, e de diversos fatores, podendo afetar pessoas diferentes, independentemente de sua classe social, raça e nível de escolaridade, idade, entre outros fatores (BRASIL, 2017). No Brasil, em 2018 foram registradas 12.787 mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente, em todas as idades, sendo 1.049 casos dentro da faixa etária de 10 a 19 anos (DATASUS, 2018), um aumento de 16,81% se comparado com o número de mortes lesões autoprovocadas voluntariamente no ano de 2016, sendo 898 na faixa etária de 10 a 19 anos e na população geral foram 11.487 mortes (DATASUS, 2017).

O sexo masculino apresenta os maiores acometidos dentre a faixa etária de 10 a 19 anos, com 696 casos em 2018 e as mulheres com 253 casos no ano de 2018 (DATASUS, 2018). Porém, com relação às tentativas de suicídio, as mulheres são as mais acometidas, entre 2011 e 2016, foram registradas 33.269 (69%) casos femininos, e 14.931 (31%) masculinos (BRASIL, 2017). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) Ocorrem 800.000 casos de suicídio por ano, cerca de 1 morte a cada 40 minutos, sendo a segunda principal causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos. Para cada ato de suicídio 20 tentativas são realizadas. (WHO, 2014)

A Figura 1 representa os números de óbitos por suicídio entre adolescentes no âmbito regional, estadual, nacional e Mundial.

Figura 1: Epidemiologia do suicídio.

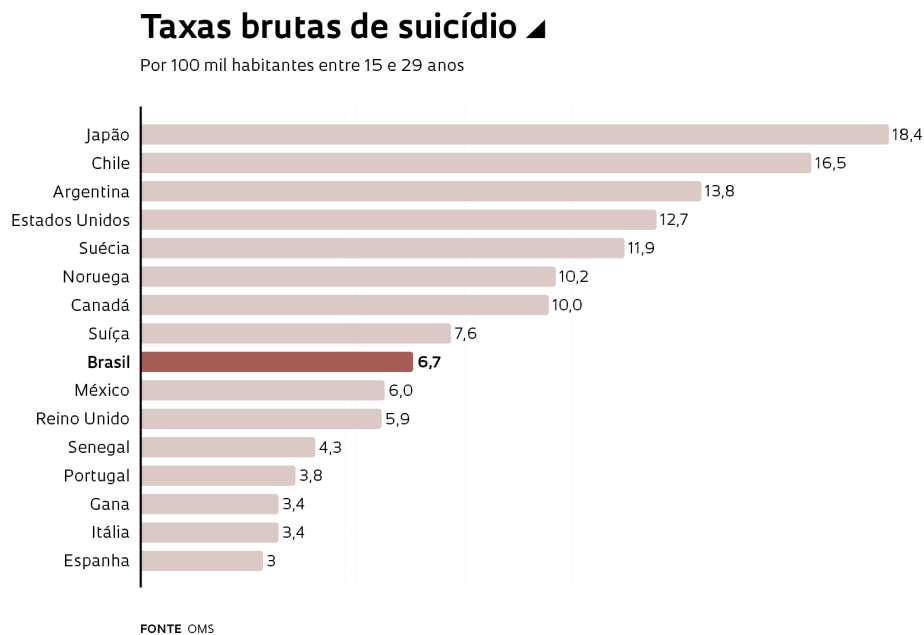


Fonte: Our World in Data (2017), DATASUS, 2020¹

¹ Dado adquirido a partir de ponderação das taxas de suicídio de 5 a 14 anos e 15 a 49 anos

O suicídio não é uma exclusividade de países com alta renda, é um fenômeno mundial, presente em todas as regiões do mundo. 79% dos suicídios acontecem em países de média e baixa renda, sendo que em países de alta renda os homens morrem 3 vezes mais por suicídio do que as mulheres. (BRASIL, 2019)

Figura 2: Taxas brutas de suicídio.



Fonte: Queiroz (2019)

Segundo a figura 2, o Brasil é o nono país nas taxas de suicídio de jovens, sendo que os países acima dele são aqueles descritos como mais desenvolvidos, ou países de primeiro mundo.

Porém os dados sobre o suicídio podem não ser fidedignos devido a subnotificação, os erros na classificação e a falta de fluxos definidos nos serviços, o que se torna um problema para o enfrentamento do suicídio no Brasil, estando ligado principalmente ao tabu que o comportamento suicida carrega, somasse a isso os relatos dos profissionais de saúde sobre a carga de trabalho, a falta de tempo, terceirização da notificação entre os profissionais e a notificação tardia, na qual pode-se esquecer algum detalhe para a notificação (MARCOLAN e SILVA, 2019; MELO et al., 2018).

A falta de uma forma de notificação para as tentativas de suicídio acaba diminuindo a sua percepção e a formulação de políticas públicas para ações de promoção e prevenção. As informações geradas pelo Sistema de Notificação de Mortalidade (SIM), são essenciais para a

avaliação das mortes no Brasil e em cada um dos seus territórios, viabilizando o planejamento de ações que auxiliem a melhorar a qualidade de vida da população, por isso a notificação de casos de suicídio e tentativas de suicídio tem tamanha importância, para que cheguem aos olhos das autoridades e que possam planejar políticas públicas segundo cada contexto (CONTE *et al.*, 2015; MARCOLAN; SILVA, 2019). Desde 2011, é instaurada, a partir da Portaria N° 104 do Ministério da Saúde, o suicídio é uma causa de notificação compulsória, podendo ser notificado por Profissionais da Saúde e Profissionais responsáveis por estabelecimentos e organização de saúde e de ensino (BRASIL, 2011)

Com relação aos meios de consumação do suicídio, no Brasil, entre 2011 à 2016, o enforcamento foi o meio mais utilizado, em 61,9% dos casos, seguido de intoxicação exógena, 17,7%, Arma de fogo, em 8,7% e outros, quantificando 11,7% (Brasil, 2017). Já nos Estados Unidos, nos anos de 2017 houve 47.173 casos, sendo as mortes provocadas em maior grau por armas de fogo (23.854, ou 50,6%), seguido por Asfixia (13.075, ou 27,7%), envenenamento (6.554, ou 13,9%) e outros (3.690, ou 7,8%), sendo que no país, o suicídio está em 2º lugar nas principais causas de morte entre a faixa etária de 10 a 34 anos (NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2019). Nos Estados Unidos a facilidade que se tem de adquirir uma arma de fogo pode ser um dos motivos que facilitam sua utilização para o suicídio. Coqueira e Mello (2012), em seu estudo, demonstram que realmente há uma correlação entre a disponibilidade de armas de fogo e o aumento de casos de suicídio, homicídio e outros crimes.

Dificultar o acesso a meios de consumação do suicídio é uma forma de preveni-lo, mas não a única, segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), corroborado pelo Ministério da Saúde, destaca as intervenções universais para o combate ao suicídio como sendo “a redução dos meios de prática de suicídio, como acesso a armas de fogo e agrotóxicos; a conscientização e redução do uso prejudicial de álcool e outras drogas e a conscientização das mídias para a comunicação correta do tema” (BRASIL, 2018 b).

Com relação prevenção do suicídio pela sua mediação ou não, temos o efeito *Werter* e o *Papageno*. O efeito *Werter* vem da obra de *Gotche*, visto que o suicídio ocorrido na obra por um amor não compreendido acabou influenciando vários casos na época do seu lançamento. Já o efeito *Papageno* traz o significado oposto, quando falamos sobre suicídio podemos ajudar alguém que está em sofrimento a buscar ajuda e assim diminuir os atos suicidas, neste caso, a reflexão sobre suicídio de forma responsável faz com que as pessoas busquem ajuda (BLATT, 2019). Podemos comparar com o evento que a série *13 Reasons Why* promoveu no Brasil e nos Estados Unidos. No Brasil, após a estreia da série, a procura

pelo serviço do Centro de Valorização à Vida (CVV) cresceu 445%, já nos Estados-Unidos, estudos mostram um aumento de 28,9% de suicídio entre crianças e adolescentes em abril de 2017 no país, além de haver um aumento nas buscas na internet por conteúdos suicidas (AYRES et al., 2017; HERGESEL, 2017).

2.2 O SUICÍDIO EM UM CONTEXTO HISTÓRICO.

Olhando para o passado e para a história do suicídio, que perpassa a vida de homens e mulheres, Minois, (2018) nos traz que, na idade média a morte de si mesmo era provocada como último recurso para situações que entendiam não ter outra forma de resolver, como nos casos de pessoas com transtornos mentais, em situações de fome, perseguição, humilhação, dentre outros motivos, sendo principalmente os mais pobres, como os camponeses, condenados pela igreja católica, que arrastavam e enforcavam os corpos, tirando todos os bens que possuíam em vida. Nessa época o suicídio já começava a ser romantizado.

Além das populações católicas, outros como os hebreus e os cátaros utilizavam do suicídio como forma tanto de escapar de seus carrascos, como em ritos. Os Vikings se suicidavam para poder entrar no céu, homenageando o deus Odín, e na Grécia o suicídio poderia ser realizado, porém sem desrespeitar os deuses. Esses são exemplos que destacam que a ideia de suicídio muda com o tempo e a cultura, mas ao longo de toda a história, construímos para os tempos atuais e para cada indivíduo e população, estereótipos e ideias sobre o suicídio, que podem ou não ser baseadas em antigos conceitos, como aqueles construídos pelo cristianismo e no renascimento. (MINOIS, 2018; BARBOSA et al., 2018)

No Brasil, assim como em diversos outros países, o tema suicídio ainda é tratado como um tabu muito grande, estando ligado a dor de muitas pessoas, as questões religiosas, tudo isso dificulta o trabalho de criação de políticas públicas para a prevenção e a pósvenção. Em 2006 foi instituída Diretrizes Nacionais de Prevenção ao Suicídio no Brasil, através da Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Mas essa luta vem sendo construída a muito tempo, outros marcos extremamente importantes foram a criação do Centro de valorização a vida (CVV), em 1962 e o lançamento do SUPRE pela OMS em 1999, uma iniciativa mundial para a Prevenção do Suicídio, que em 2000 deu origem a 6 manuais de orientação para a prevenção ao suicídio, destinado a diferentes profissionais, tanto profissionais da saúde, professores e até profissionais de penitenciárias. (RIBEIRO, 2016)

Quadro 1: Cartilha para a orientação dos cuidados com o fenômeno suicídio em adolescentes.

Organização /Ano	Nome	Direcionado a:
OMS/2000	PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: um manual para profissionais da saúde em atenção primária	PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (OMS, 2000 a)
Principais Orientações		
<p>Exposição de adolescentes vulneráveis à conteúdos sobre suicídio podem ser influenciadas. O estado mental do Suicídio tem 3 características: a ambivalência, impulsividade e rigidez. A maioria das pessoas que têm ideações suicidas expressam seu desejo.</p> <p>Como ajudar: Conversar em um lugar tranquilo, dar espaço de escuta, com afeto, dar esperança, ficar calmo, ter empatia, usar linguagem não verbal de respeito e aceitação, respeitar opiniões e valores, focar nos sentimentos da pessoa, não interromper, conversar honestamente e com autenticidade, não ficar chocado ou muito emocionado, não inferiorizar, não dizer que está ocupado, manter sigilo.</p> <p>Abordar o assunto de forma gradual, quando a pessoa estiver confortável com seus sentimentos.</p> <p>Descobrir sobre planejamento suicida (se possui meios, data).</p> <p>Pessoa com baixo risco: dar apoio, trabalhar os sentimentos suicidas, como ela conseguiu resolver problemas anteriores, encaminhar a um profissional de saúde mental ou médico, manter vínculo.</p> <p>Médio risco: Trabalhar a ambivalência morte-vida, explorar alternativas para o suicídio, fazer um contrato anti suicida, marcar uma consulta próxima e encaminhe para o psiquiatra ou médico, entre em contato com família, amigos e redes de apoio social.</p> <p>Alto risco: não a deixar sozinha, gentilmente retirar os meios que possam cometer o ato, informar a família e rede de apoio, entrar em contato com médico ou profissional de saúde mental e providenciar hospitalização.</p>		

Fonte: OMS (2000).

2.3 FENÔMENO SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES.

A adolescência é uma fase de mudanças críticas, como físicas, fisiológicas, emocionais e psicossociais. Nessa época o pensamento abstrato está se formando, começa a construção de saberes de si, da sua sexualidade, sobre os desejos, das paixões e sobre o que é a morte, essas mudanças são muito rápidas e podem afetar o emocional. (RODRIGUES, 2018; OMS, 2017; COSTA, QUEIROZ e ZEITOUNE, 2012; CVV, 2017) O adolescente começa a entender e pensar mais no mundo ao seu redor, ressignificar tudo, vê o futuro como algo muito mais próximo de si, quer provar que pode ser responsável e autônomo. Essa é uma fase entre a infância e a vida adulta, sendo ao mesmo tempo um processo de construção social e histórico. (TURECKI, 1999; SILVA E COLS., 2006; SILVA e BARBOSA, 2017; OMS, 2017)

Na adolescência há uma tendência para a formação de grupos, que facilitam o encontro da identidade por meio da identificação, porém esses grupos podem facilitar comportamentos de risco, dando coragem ao indivíduo para fazer algo que talvez não faria sozinho, como o uso abusivo de álcool, comportamentos suicidas, atos violentos, autolesão e entre outros. (MILLER, 2015; BESERRA, 2020, CVV, 2017) Os comportamentos de risco adquiridos na adolescência, as pressões sofridas, juntamente com o sofrimento trazido de situações de violência podem repercutir durante a vida e trazer danos a sua qualidade. (BESERRA, 2020; WHO, 2014)

Com o crescimento, a criação de maior responsabilidades, a escola e os pais começam a cobrar mais desses indivíduos, sobre o rendimento escolar, responsabilidades, o que diminui o tempo que é usado com os amigos e para o lazer, esse momento é importante para a responsabilização, mas pode levar ao aumento de pressão e o sofrimento mental, principalmente quando relacionamos às características dos adolescentes, como a formação do cérebro, o estresse, a expressão de emoções de forma mais intensa e a oscilação de humor, que são naturais da idade. Os adolescentes querem se sentir adultos e de certa forma se sentem infantilizados na presença dos pais, por isso tendem a se distanciar, o que é importante, mas é necessário manter o diálogo, o apoio e a rede de suporte social (CVV, 2017).

Metade dos adolescentes sofrem com violência na escola, como o bullying. Em uma pesquisa na qual foram entrevistados mais de 600 adolescentes entre 12 a 18 anos e 62,2% destes relataram que sofreram violência na escola, sendo que 17,4% relataram que já tiveram ideias suicidas. 51,9% dos entrevistados relataram já terem cometido violência ou terem sido agressivos, destes, 44,6% relataram não terem vontade de mudar seu comportamento,

outros 26,3% dos mais de 600 adolescentes relataram terem apoiado o agressor e achado graça da situação. (UNICEF, 2018; BESERRA, 2020)

A prática de bullying e a violência entre pares traz uma sensação de poder para o agressor e aqueles que estão do lado dele, longe daquele que está sendo humilhado. Essa vontade de se sentir superior a outra pessoa, cometendo ações de violência podem também esconder vivências de violência e humilhação que o agressor sofre, invertendo o papel que pode também estar submetido, a exposição à cultura de violência influencia nos comportamentos violentos dos indivíduos. (BARBOSA *et al.*, 2016) A prática de bullying está relacionada a maiores comportamentos de risco, como uso abusivo de drogas, relações sexuais precoces e problemas de saúde mental (MELLO *et al.*, 2017; MOREIRA, BASTOS, 2015)

Os conflitos de autoimagem e com relação a sexualidade podem gerar sofrimento, situações de estresse, depressão e desespero, visto que muitas mudanças acontecem nessa fase, sentimentos afloram, as paixões começam e com elas situações de correspondência e rejeição podem desestabilizar o emocional do indivíduo. Os sentimentos e vontades relacionados com a sexualidade, como a masturbação e até mesmo o próprio sexo e as suas precauções ainda são um tabu muito grande, principalmente ligados a religião e ao pecado, quando na verdade são situações normais que poderiam ser bem manejadas a partir da orientação dos pais e responsáveis. (CVV, 2017; HERGESEL, 2017)

Para adolescentes homossexuais, transsexuais e intersexuais, além dessas questões eles ainda lidam com o preconceito, que é embasado na moralidade e em questões religiosas. A heterossexualidade é ainda considerada por muitos a única e correta forma de amar e de se expressar, o que foge disso é anormal, um desvio. Quando o jovem aceita sua sexualidade, ele ainda está sujeito a rejeição dos outros, que pode ser muito maior e dolorosa, pois pode ser rejeitado pela sua família, pelos amigos e pela sociedade, muitos ainda são expulsos de casa. Os pais têm uma maior tendência de rejeitar o filho LGBTQ+ do que as mães (CVV, 2017). Infelizmente os jovens LGBTQ+, devido a todo esse processo e o preconceito são 3 vezes mais propensos a ideações suicidas e é 5 vezes mais comum cometer tentativas de suicídio se comparado com jovens cis heterossexuais (BRANQUINHO, 2019. Carta Capital).

As fases de mudanças sempre vêm com uma morte simbólica, é na adolescência que começamos a entender a morte em si e lidar com ela. As perdas, as mudanças, sejam dos adolescentes, dos seus pais, seus amigos ou do próprio ambiente, podem ser bastante significativas para eles (HERGESEL, 2017; SILVA e BARBOSA, 2017). Pensar na morte é algo comum, muitos nessa idade e em outras faixas etárias, ao passar por tantos dilemas e

situações difíceis podem se pegar tentando resolver imaginariamente seus problemas dessa forma, porém, se torna perigoso quando esse pensamento ganha uma intensidade maior, consumindo os seus dias. (SILVA e BARBOSA, 2017).

Alguns sinais comportamentais e físicos podem nos ajudar a perceber um adolescente em risco de suicídio, como a ansiedade, desosssego, insônia, agitação motora antes das crises, preocupações em excesso e o desespero, sendo necessário o controle da ansiedade e do pânico. Além disso as pessoas ainda podem tentar se mostrar fortes, com comportamentos arrogantes, violentos, querendo esconder a necessidade de conforto, escuta, limite e proteção. (MOREIRA, BASTOS, 2015)

É importante destacar que o suicídio é multifatorial e tem diversas motivações em um acontecimento só, da mesma forma, é preciso promover mais de um fator de proteção. Podemos listar alguns deles, como o bom funcionamento familiar, onde o adolescente possa se expressar, a boa autoestima, pensamento crítico, tolerância a frustrações, atitudes positivas com relação aos problemas, saber pedir ajuda para tomada de decisões, motivação, vida social ativa e habilidades sociais, apoio dos amigos, relações estáveis, envolvimento social e na comunidade, se sentindo pertencente a ela e entre outros fatores. (SILVA e BARBOSA, 2017; RAMOS, 2017). Durkheim (2000) determina três causas para o suicídio, são elas: extrassociais, sociais e de condições individuais. As causas extras sociais são distúrbios mentais, hereditariedade, imitação e alterações climáticas. Os fatores sociais são a doutrinação religiosa, a interferência familiar, a política, o altruísmo e o controle, por fim as condições individuais estão relacionadas ao desgosto familiar, a ausência de amor-próprio, as enfermidades terminais e a autocondenação.

Outra forma de mascarar o sofrimento é a autolesão, que está intimamente ligado a adolescência e ao suicídio, é considerada um suicídio parcial. Existem diversas outras hipóteses que circundam esse fenômeno, principalmente sobre o seu porquê, que depende do indivíduo e outros fatores, sendo considerada uma forma de aliviar sua dor. As mutilações que alguém trás falam sobre o que ela sente e quer não sentir e é um sinal de sofrimento que deve ser trabalhado. (RODRIGUES, 2018).

O suicídio não é estático, as coisas acontecem na vida de uma pessoa que podem confortar ou piorar a sua situação, indo de um estado crônico para agudo em segundos, necessitando de avaliações sistemáticas (BOTEGA, 2015).

2.4 O ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE COM ÊNFASE NO CUIDADO DE SAÚDE MENTAL EM REDE.

No cuidado do adolescente, quando falamos em saúde mental, um dos primeiros empecilhos está no senso comum e nos estereótipos que encontramos na sociedade e que podem também fazer parte do imaginário de muitos profissionais, se tornando assim uma barreira para o cuidado e para a formação de vínculo com o usuário. Em uma revisão integrativa, é apresentado que os profissionais se referem aos adolescentes como “arredios” e “defensivos” [...] uma fase difícil, de conflitos, complicada, de inseguranças, de incerteza, de posturas irresponsáveis e de incapacidade de tomar decisões de forma reflexiva”, alguns profissionais demonstraram saber que os adolescentes não sofrem apenas mudanças biológicas e precisam de um cuidado integral. (SILVA; ENGSTROM, 2020).

Na mesma pesquisa, Silva e Engstrom (2019) referem que os adolescentes também trazem críticas sobre os profissionais da saúde que os “acolhem”, relatando a falta de tempo para a escuta da sua subjetividade, o uso de tom ameaçador e de sermões como atitudes autoritárias e a falta do diálogo, o mal humor, o estresse e a ignorância que expressam, sendo que as consultas se reduzem a ações prescritivas e biomédicas. O acolhimento se focava na atuação do profissional de Enfermagem, sem a atuação da equipe, a não ser um que trouxe a atuação do Enfermeiro, Agente Comunitário de Saúde (ACS) Assistente Social e Psicóloga. Já o acolhimento de mães adolescentes é destacado como uma ação positiva. Em conclusão, a atenção ao adolescente mostra um vínculo superficial e fragilizado, em parte devido a estereótipos que distanciam profissional e usuário, a visão reducionista, biomédica e fragmentada do adolescente e a pouca integralidade das ações de saúde a esses usuários. (SILVA; ENGSTROM, 2020)

A mudança de paradigma que a reforma psiquiátrica traz para o cuidado de saúde mental expande o entendimento sobre o adoecimento psíquico, que vai além do ser individual, mas permeia suas relações com a família, no trabalho, na escola, no ambiente, consigo mesmo, com a sociedade, com questões históricas que são construídas durante anos e etc. Para entender como cuidar desses usuários e as suas necessidades se faz necessário dar-lhes voz e os ouvi-los quanto às suas necessidades e repensando as práticas empregadas. (SILVA et al. 2019; SILVA; ENGSTROM, 2020)

A atenção em saúde mental vem sendo bastante discutida na APS, devido a maior proximidade dos profissionais com o usuário e o seu território, o que facilita a obtenção de conhecimento sobre os fatores de risco que esses usuários estão expostos, questões históricas

e culturais, do funcionamento da comunidade e por conseguinte, facilita a promoção saúde e prevenção agravos, porém, a pouca formação e conhecimento dos profissionais da atenção primária para lidar e identificar problemas de saúde mental, principalmente infanto-juvenil, se torna um empecilho para o cuidado de saúde mental (DEVIS et al. 2009; JACKSON, PASSAMONTI, KROENKE, 2007; SAKOLSKY, BIRMAHER, 2008).

Nos estudos de Silva et al. (2019) e Pôrto (2012) destaca-se que o adolescente procura a APS apenas em casos específicos e para a resolução de problemas determinados, o que difere da ação de prevenção e promoção, logo, o adolescente vem encaminhado da escola, do CAPS, CREA, de outro setor, ou mesmo com os pais para a solução desse problema, essa lógica amplia ainda mais o cuidado sobre a demanda, fragilizando o processo terapêutico. (PÔRTO, 2012)

Na pesquisa de Silva et al. (2019) com profissionais de saúde sobre o cuidado com a saúde mental de adolescentes na APS, foi demonstrado que não houveram falas sobre a procura de adolescentes a UBS com demandas relacionadas a saúde mental, o que segundo o autor é contrário a prevalência de sofrimento mental nessa faixa etária e pode estar relacionado ao que a APS oferece e não sobre as necessidades dos usuários, ou seja, os usuários buscam a unidade para cuidar de problemas relacionados a demandas ginecológicas, odontológicas, para a realização de exames laboratoriais e etc., porque conhecem o serviço e sabem que lá podem receber esse apoio, mas como não são oferecidos e divulgados serviços sobre saúde mental, os usuários não buscam esses cuidados na APS. Um olhar mais específico para a população adolescente na APS parece ser um caminho para melhorar o cuidado desses usuários, visto a proximidade da atenção primária com a comunidade, com as famílias, escolas e demais contextos de inserção desses usuários. (SILVA et al., 2019; MARQUES, QUEIROZ, 2012; NUNES, 2015; AMORIM et al., 2014).

Os adolescentes que vivenciam situações de sofrimento mental e suas famílias tendem buscar atendimento especializado no CAPS, porém existem exceções, onde esses usuários podem procurar pela atenção primária ou até mesmo pelo serviço de urgência e emergência. Na APS, ao ser identificado um caso de sofrimento mental, é recorrente o encaminhamento do usuário para o serviço especializado, o que se deve tanto pelo estigma que o cuidado a esse usuário tem, quanto pela complexidade necessária para esse cuidado, porém muitos profissionais ainda procuram acolher e ter uma relação terapêutica com esses usuários, realizando o PTS (Projeto Terapêutico Singular) na atenção primária e no seu território, a partir dessa escuta o profissional pode notar situações que tem governança para tratar, como a vulnerabilidade que o jovem pode passar no seu contexto social, a falta de

direitos sociais, que acabam gerando esse sofrimento, além do diagnóstico de algum transtorno mental, que pode e deve ser cuidado por um especialista, mas oportuniza a realização de um cuidado com corresponsabilização e integralidade (SILVA et al., 2019). Esse cuidado demanda a atuação em equipe multiprofissional, para que o usuário possa ser cuidado integralmente e que não haja uma sobrecarga ao profissional. Os cuidados intersetoriais, sejam com a escola, CAPS e CREAS ainda são pontuais, sem uma real integração como o cuidado em rede, como é preconizado, que poderia possibilitar a corresponsabilização e o compartilhamento de cuidados e saberes. (SILVA et al. 2019)

Com relação ao cuidado em saúde realizado com essa população no âmbito escolar existe o Programa de Saúde na Escola (PSE), que é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa promover educação em saúde dentro dos espaços escolares, integrando e articulando esses setores para promover uma melhor qualidade de vida dos brasileiros. Entende-se que a escola é um espaço estratégico para o convívio social e para a promoção da saúde, de relações saudáveis a partir da educação integral. Tem como objetivo promover ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, enfrentamento de vulnerabilidades, contribuindo para a formação integral e o bom desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Estudantes de escolas básicas, gestores, alunos da educação para jovens e adultos, profissionais da educação e da saúde e toda a comunidade escolar (BRASIL, 2020)

O ministério da Saúde (BRASIL) destaca 5 componentes do PSE, sendo eles: Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção; Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens; Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes; e Monitoramento e Avaliação do Programa. (BRASIL, 2020) Um exemplo de promoção de saúde mental nas escolas com o PSE foi em 2019, durante o “Setembro Amarelo”, no qual escolas do município de Campos, a partir do Projeto “Valorização da Vida” receberam palestras e atividades dinâmicas com alunos do ensino fundamental II para a construção de habilidades de empatia e resiliência pela educação socioemocional, auxiliando também na prevenção da depressão, autolesão e ideação suicida. (FOLHA GERAL, 2019)

2.5 PAPEL DA ENFERMAGEM, DA ESCOLA E DA FAMÍLIA NA FORMAÇÃO PSICOSSOCIAL E NO CUIDADO COM O SUICÍDIO.

O papel do Enfermeiro nesse cenário se dá no Centro de Saúde, no CAPS, na escola ou em qualquer outro ponto da rede de saúde mental, atendendo o público adolescente e dando suporte aqueles que os cuidam. O profissional Enfermeiro, a partir de seu olhar ampliado para os determinantes de saúde, fatores de risco, proteção, vulnerabilidades da adolescência, pode desenvolver intervenções para a resolução dos problemas, junto com outros sujeitos que podem dar apoio ao adolescente, pode promover a prevenção e promoção dos fatores protetores, não só para um indivíduo, mas também para toda a comunidade que é afetada pelo suicídio e sofrimento mental, fazendo também a pós-venção (TEIXEIRA et al., 2020).

O Enfermeiro possui habilidades para entender as necessidades desenhando diagnósticos sistematizados a partir das teorias e dos conhecimentos da profissão e assim promovendo intervenções, podendo estimular autonomia, empoderamento e uma aproximação com as reais necessidades do indivíduo (TOLEDO, MOTOBU, GARCIA; 2015). A consulta de Enfermagem é o espaço que o profissional tem autonomia para aplicar seus conhecimentos e promover o cuidado do usuário, neste espaço ele levanta sistematicamente as necessidades de saúde, seu histórico e executa o Processo de Enfermagem (PE), a partir da Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), uma das principais ferramentas para que a assistência aconteça é a criação de vínculo terapêutico com o usuário, que proporciona confiança e possibilita a criação de estratégias de cuidado e os pactos para essas intervenções, estimulando a participação do indivíduo. Esse é um relacionamento complexo que se cria mediante características pessoais, sociais e culturais por meio do saber observar, ouvir e os conhecimentos sobre a comunicação verbal e não verbal. (CANABRAVA et al; 2012)

Para buscar espaços de interação com adolescentes é preciso buscar novas técnicas e se inserir no seu mundo, entendendo sua linguagem. As intervenções *on-line* promovem uma abrangência maior do público que se pretende alcançar. Estudos mostram que nesses espaços podemos encontrar “o adolescente assumindo o papel de mentor; o fórum de discussão *on-line* como um espaço seguro; amizade dentro do fórum *on-line*; ajuda flexível; e suporte de pares para a recuperação e prevenção.” (KENDAL, 2017), o que também se caracteriza como uma estratégia de autocuidado, na internet, nas redes sociais e em diversos outros espaços *offline* ou *online* podemos promover e encontrar estratégias como estas.

Outro importante papel do profissional de enfermagem é a atitude interdisciplinar e co-responsável, articulando-se com outros profissionais a fim de buscar conhecimentos e intervenções interdisciplinares, que ampliem o cuidado do indivíduo ou de um grupo. O encaminhamento a outros profissionais, quando o cuidado necessita é uma estratégia importante, mas também não pode se restringir a ela, visto que esse cuidado tem que ser compartilhado, a fim de evitar as falhas de comunicação e que esse cuidado se perca junto com o vínculo, ou se fragmente no meio do caminho, deixando o usuário desamparado. (VARELA et al., 2016)

O enfermeiro é um “facilitador de processos de socialização, comunicação, expressão e construção de conhecimento” (SILVA, SILVA, CAVALCANTE NETO, 2017). Por meio da entrevista motivacional ele pode buscar melhorar a adesão ao tratamento do usuário, levando em conta a autogerencia do adolescente, sua visão de mundo e os significados que traz para seus comportamentos, a partir disso o profissional pode então traçar estratégias de cuidado coerentes com as necessidades do usuário. (TEIXEIRA et. al. 2020)

A escola é o espaço que mais encaminha usuários para o CAPS i, seja pela identificação de dificuldades de aprendizagem ou problemas comportamentais, mas também é um local de desconstrução. Deste modo, esse processo facilita o repensar a patologização do sofrimento de crianças e adolescentes, a desconstrução de estereótipos, a formação de seres humanos críticos e assim, facilitam a promoção de saúde. (DUARTE, SOUZA, RODRIGUES, 2017)

Brito et. al. (2020), em uma pesquisa com professores sobre o suicídio entre seus alunos, trouxe os desafios e as dificuldades que os educadores passam, como a falta de habilidade para identificar e associar os sinais de alerta para o comportamento suicida, em como abordar o aluno em crise e a falta que faz uma equipe de saúde mental na escola e o diálogo sobre saúde mental como algo transversal ao currículo escolar. Além disso, os autores destacam que é preciso capacitar esses profissionais, visto a posição que assumem, tendo contato diário com a criança e o adolescente, além de poder promover um ambiente saudável, identificar situações de risco, acolher e poder encaminhar os casos de forma compartilhada.

A escola é um lugar estratégico para o desenvolvimento de ações de prevenção ao suicídio de adolescentes, pois a maioria deles frequenta esse espaço regularmente. Na escola, o Enfermeiro pode promover espaços dialógicos, que são importantes para se aproximar e dar voz a esses indivíduos, promovendo o cuidado, espaços de discussão, construção e desconstrução. A Educação em Saúde é uma estratégia de cuidado que por meio de espaços de diálogo pode promover o cuidado e o autocuidado, não só na escola, mas também com a

família, com o indivíduo, em grupos e entre outras formações, visando o cuidado integral e também a participação ativa desse jovem ao informá-lo (SOBRAL, CAMPOS, 2012).

A atenção básica também é outro ponto estratégico para a detecção precoce de transtornos e sofrimentos mentais, onde podem avaliar a rede de apoio do usuário que tem ideias ou até tentativas de suicídio e que precisam de uma rede de proteção social. Na APS também podem ser analisadas condições do ambiente em que vivem, questões clínicas do usuário, familiares, econômicas, psicológicas e de trabalho, objetivando o correto tratamento no território e encaminhamento para serviços especializados se necessário.(RIBEIRO, 2016) Em suma, a articulação da escola e da APS no PSE (Programa Saúde na Escola) se caracteriza como uma estratégia rica para a promoção da saúde mental desde a mais tenra formação do indivíduo.

2.6 INTERNET, ADOLESCÊNCIA E SUICÍDIO.

Com a criação da internet a cerca de 4 décadas, o mundo vem passando por um intenso processo de globalização que afeta a vida diária, a forma como produzimos e compartilhamos informação e principalmente como nos relacionamos interpessoalmente, que passou de algo totalmente presencial para o online, por mensagens, sejam escritas, ou gravadas, por meio de emoticons, memes e etc., ou seja, uma nova forma de linguagem foi construída. (FERREIRA et al., 2020)

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD) de 2015 realizada com adolescentes, mostrou que 82% dos indivíduos da faixa etária de 15 a 17 anos, utilizam a internet, além de que 8 em cada 10 indivíduos da faixa etária de 9 a 17 anos faziam uso desse recurso. Destarte se faz necessário a discussão sobre os pontos negativos, positivos e os cuidados relativos ao uso da internet por crianças e adolescentes. (IBGE, 2015) Pesquisas mostram que existe um efeito positivo entre os riscos e as oportunidades a partir do uso da internet, mas é necessário um esforço para que os riscos sejam evitados. (LIVINGSTONE et al, 2015, p. 6)

Os adolescentes costumam usar a internet via domiciliar (94%), por cerca de 20 horas semanais, mas também podem acessar de *lanhouses*, casas de amigos, escolas e no celular móvel (SECADES-VILLA, 2014; IBGE, 2015), a média diária de tempo de uso da internet é de 1 a 2 horas e alguns usuários permanecem por mais de 3 horas (estudo espanhol) (RIAL et al., 2014), ou de 2 a 3 horas diárias (estudo brasileiro) (IBGE, 2015). O uso compulsivo da internet e de jogos eletrônicos vem sendo relacionado com complicações como

o déficit de atenção, dificuldade de concentração, diminuição de capacidade de memorização, o isolamento social, estímulo da sexualidade, ou seja, é evidenciada uma alteração de comportamento nos adolescentes, sem que haja relação com fatores econômicos, sociais e culturais. (TERROSO, ARGIMON, 2016).

O uso da internet por mais de 20 horas semanais está relacionado com o uso de drogas lícitas e ilícitas, que aumenta conforme o aumento da exposição à rede, e por conseguinte aumentam as chances de comportamentos de riscos ligados ao uso dessas drogas. (SECADES-VILLA, 2014). Desta forma, a falta de cuidado sobre o uso da internet com os adolescentes pode ser responsável por causar a perda de controle, isolamento, conflitos familiares e diminuição do desempenho escolar. (PEDRÃO et al., 2016; VICENTE, FERREIRA, 2017).

Com relação aos pontos negativos sobre o uso da internet percebidos pelos adolescentes são destacados a possibilidade de criar hábitos compulsivos, os perigos da rede e a falta de contato físico. Já as vantagens para o uso da internet são a rapidez, economia, oportunidade de conhecer pessoas e fazer mais amigos sem ser necessário a presença física, além de ser uma forma de superar dificuldades sociais, conflitos emocionais e timidez (IBGE, 2015).

Na pesquisa realizada com 2.339 indivíduos entre 11 a 18 anos, estes participantes relataram utilizarem a internet para o acesso a redes sociais (85%), download de músicas, filmes, vídeos e imagens (64,4%), busca de informações relacionadas ao estudo (60,2%), correio eletrônico (52,1%) e jogos (28,2%), sendo que 36,2% relatam que acabam não acessando conteúdos que gostariam (RIAL et al, 2014). Com relação aos hábitos de risco na internet, na pesquisa onde foram entrevistados 2.412 alunos entre 13 a 18 anos, esses usuários relataram que buscam interação com estranhos (18,9%), acesso a conteúdo sexual (39,3%), fotos e vídeos violentos e racistas ou receber/enviar mensagens ofensivas (12,3%), postar suas fotos e vídeos em posições sexuais (4,1%) e disseminar informações de outras pessoas sem seu consentimento (19,6%) (GONZÁLES et al., 2015).

Numa pesquisa belga realizada em escolas com 1042 adolescentes entre 12 a 18 anos, 6,3% dos estudantes relataram que já foram vítimas de cyberbullying, sendo que 4,7% foram assediados uma vez e 1,6% sofreram mais de uma vez durante os três meses anteriores à pesquisa. Com relação a realização do ato de cyberbullying pelos adolescentes participantes, 12,1% destes relataram ter invadido a rede social de um conhecido (8,7% praticou o ato uma vez e 3,4% mais de uma vez nos 3 meses anteriores à pesquisa) (HEIRMAN, WALRAVE, 2012).

Os fatores que facilitam as agressões e a passividade nessas situações pela internet são o "anonimato", a atingibilidade e o fato de não visualizar como o ato afeta a vítima e a dor que ela sente, (HEIRMAN, WALRAVE, 2012; GARAIGORDOBIL, 2015). Os fatores de risco para ser vítima do *cyberbullying* são a idade, já ter sido vítima offline de bullying, falta de controle parental do uso da internet, hábitos de risco na rede, uso de redes sociais com programas de mensagens instantâneas e o acesso à internet nos finais de semana. Além disso, a timidez e a ansiedade parecem estar relacionadas indiretamente com o *cyberbullying*, já a autoestima parece ser um fator de proteção a essas agressões (ÁLVAREZ-GARCÍA et al., 2015). Recentemente, em agosto de 2021, o filho da cantora Walkyria Santos, Lucas Santos, de 16 anos, cometeu suicídio após ter sido vítima de *cyberbullying*, destarte, vemos como as agressões nas redes sociais e na internet podem gerar sofrimento e fazer com que a vítima pense em suicídio como sua única saída. A mãe de Lucas buscou a Câmara Municipal de Natal e juntos conseguiram aprovar a Lei Lucas Santos no dia 11 de agosto do mesmo ano, que criminaliza a ação de “*haters*” e promove ações de conscientização nas redes, escolas e outras mídias. (G1, 2021)

As mídias são um dos fatores de risco para o comportamento suicida, os jovens nesse cenário estão bastante expostos, possuem maiores vulnerabilidades e acesso a elas (THOMPSON, 1999). Segundo Baume, Rolfe e Clinton (1998), o termo “*suicide modelling*” nasce da influência das mídias nos atos suicidas, e que principalmente a população de 15 a 24 anos está mais vulnerável a esse fenômeno, eles dizem que esses atos estão em parte, relacionados com o que eles veem como modelo para suas vidas. Como foi dito, os fatores de risco para o suicídio se acumulam no indivíduo e que nesse contexto precisam de muita atenção, estar na adolescência é um deles, assim como os fenômenos estressores na vida, exposição à violência, uso de drogas, problemas familiares, histórico familiar de suicídio, vulnerabilidade econômica, questões geográficas, influência da mídia, depressão. (BRAGA & DELL’AGLIO, 2013)

Na internet encontramos grupos e fóruns que debatem sobre suicídio, tanto incentivando o ato, quanto para proporcionar um espaço de apoio e cuidado. Os grupos que oferecem apoio e espaço de fala parecem ser mais efetivos ao cuidado ao sofrimento do que aqueles por ligação telefônica, visto que nos fóruns as mensagens não são planejadas e são focadas no indivíduo e no que ele sente naquele momento. A internet e as redes de comunicação e relacionamento oferecem menos barreiras de tempo e espaço e podem ser muito efetivas em conectar pessoas que precisam de ajuda e que podem ajudar (GILAT & SHAHAR, 2007). Porém ainda é preciso que as pessoas aprendam a se comunicar e ter

respeito e responsabilidade quanto ao seu uso, para que a liberdade de expressão e a proteção individual sejam garantidas ao mesmo tempo. (ADERET, 2009).

A liberdade de expressão na internet vem sendo questionada, fazendo com que países repensem suas leis a fim de proteger os usuários. No Brasil existe a Lei Geral de Proteção dos Dados Pessoais, Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que versa também sobre o papel dos pais na proteção de crianças e adolescentes (BRASIL, 2018).

É preciso que os pais coloquem limites ao uso dessas tecnologias, dialogando sobre regras, valores familiares para a proteção social e uso saudável, crítico e construtivo dessas tecnologias, sempre valorizando o convívio e compartilhamento dos momentos em família, a fim de fortalecer os laços. O isolamento também pode ser confundido com privacidade, levando a ruminação e ideias sobre morte. Essas ideias podem ser comuns nessa época, porém pode ser patológico dependendo da intensidade com que os pensamentos acontecem e se esse adolescente possui mais fatores de risco do que fatores de proteção. (SBP, 2016; ABREU e SOUZA, 2017)

A supervisão dos pais sobre o uso da internet e mídias sociais dos adolescentes ajuda a evitar e manejar situações de bullying e cyberbullying, tanto para adolescentes que cometem atos de violência, quanto para aqueles que sofrem a violência e precisam de apoio, o que pode se aplicar não só aos comportamentos no dia a dia real, mas também no virtual. (MELLO et al., 2017).

2.7 PANDEMIA E O SOFRIMENTO MENTAL.

A pandemia de COVID-19 afetou a saúde mental de muitas pessoas, pelo isolamento, pela necessidade de permanecer em casa, pela perda de entes queridos, o medo da contaminação, aumento de condições de pobreza e vulnerabilidade social e entre outros fatores. As crianças e adolescentes estavam mais vulneráveis ao sofrimento mental neste período, que geram eventos estressores e podem levar a transtornos e sofrimento mental. Para diminuir os efeitos da pandemia em crianças e adolescentes o apoio socioemocional pela criação de uma rede de apoio é essencial. Existem outros fatores protetores que podem ajudar a minimizar esse impacto, como melhores condições financeiras, resiliência emocional, conscientização sobre o COVID-19, estilo de vida saudável, conscientização contra o abuso infantil, atendimento de psicólogos e psiquiatras online, acesso às tecnologias para o estudo, núcleo de apoio psicossocial, enfrentamento ao luto, comunicação com parentes distantes por meio de tecnologias e responsabilidade social (MATA *et al.*, 2021)

3 METODOLOGIA

3.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO.

Esta pesquisa teve como método o *Scoping Study*, proposto por Arksey e O'Malley e posteriormente refinado pelo instituto Joanna Briggs. Ela tem como objetivo sintetizar evidências de pesquisas, é definido como um método exploratório que mapeia sistematicamente a literatura sobre um assunto por meio de palavras chaves, conceitos, fontes de evidências e lacunas em pesquisas. É caracterizado pela busca ampliada de pesquisas, sendo os dados em sua maioria, qualitativos (ARKSEY, O'MALLEY, 2005; O'BRIEN et al., 2016).

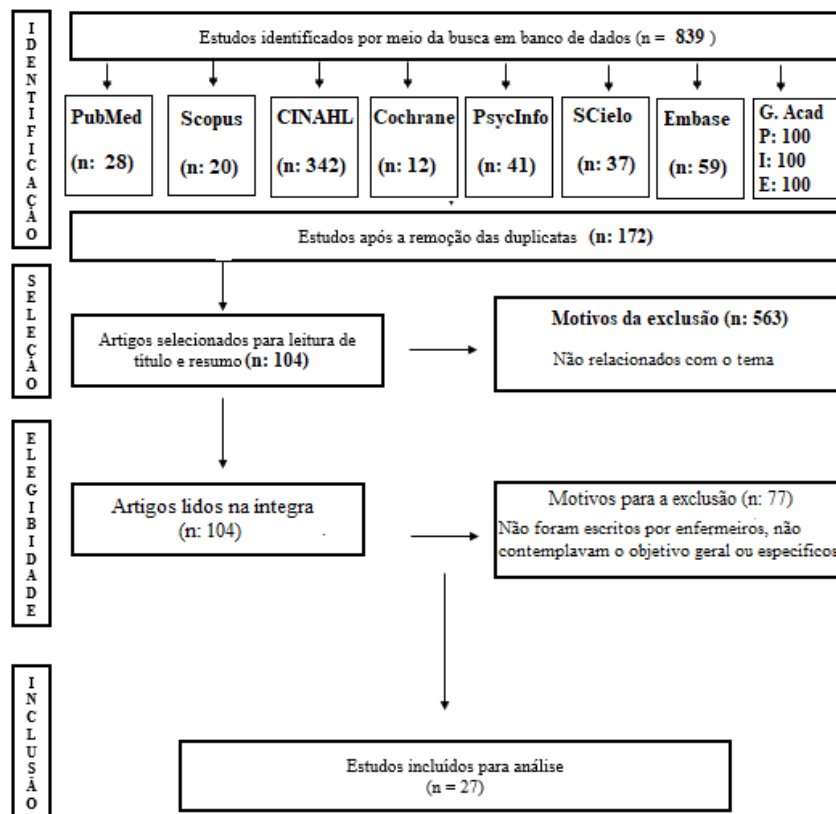
O *Scoping Study* é constituído por seis etapas que são metodologicamente separadas, mas interligadas no processo de estudo, são as seguintes: Identificação da questão de pesquisa; Pesquisa e identificação de estudos importantes para a temática; Seleção dos estudos; Extração de dados; Separação e sumarização dos resultados; e Consulta aos especialistas (opcional). (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Na primeira etapa foi identificada a questão de pesquisa por meio da metodologia PCC (População, Conceito e Contexto), sendo população os adolescentes, conceito a ideação e tentativa de suicídio e contexto o processo de cuidado da enfermagem, originando o tema: Processo de cuidado da enfermagem à adolescentes com ideação e tentativa de suicídio e a questão de pesquisa com: Como se dá o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação suicida e tentativa de suicídio? Teve como objetivo: analisar, por meio de revisão de escopo, o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação e tentativa de suicídio. (LEVAC, COLQUHOUN, O'BRIAN, 2010)

Na segunda etapa ocorreu a identificação dos estudos relevantes por meio de busca em bases de dados utilizando descritores pré-selecionados. Foram utilizados com critérios de delineamento o período de tempo entre 2011 a 2021, sem restrições quanto à área geográfica e nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, sendo selecionadas 8 bases de dados, dentre elas a PUBMED, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE, EMBASE, *Psycinfo*, Scielo e Google Acadêmico, neste último foram pesquisados com os descritores em português, inglês e espanhol, coletando os 100 primeiros documentos de cada, visto que nesta fonte de literatura o documentos vão ficando menos relacionados com o tema ao nos aprofundarmos nas páginas, desta forma, junto à bibliotecária, decidimos fazer um recorte com os 100 primeiros resultados. Foram realizadas 2 reuniões com a Bibliotecária da Biblioteca Universitária da

UFSC para auxiliar na escolha dos descritores, bases de dados e literatura cinzenta e para o aprendizado sobre busca em base de dados, foram selecionados os seguintes descritores: "PsychiatricNursing"[Mesh], "PsychiatricNursing", "Enfermería Psiquiátrica", "NursingCare"[Mesh], "NursingCare", "Enfermagem psiquiátrica", "Cuidado de enfermagem", "Cuidado de Enfermería", "Adolescent"[Mesh], "Adolescents", "Adolescence", "Adolescente", "Adolescência", "Adolescentes", "Youth", "Youths", "SuicidalIdeation"[Mesh], "SuicidalIdeation", "SuicidalIdeations", "suicidalthought", "suicidalthoughts", "suicide ideation", "suicide ideations", "Suicide, Attempted"[Mesh], "suicide, attempted", "Ideação Suicida", "Ideación Suicida" OR "pensamiento suicida" OR "pensamientos suicidas", "Pensamento suicida", "Pensamentos suicidas", "Tentativa de Suicídio", "tentativas de suicídio", "Intento de suicidio", "Parassuicídio", "Parassuicídios", "Parasuicide", "Parasuicides", juntamente com os operadores booleanos AND e OR, o Apêndice I demonstra as estratégias de busca em cada base de dados. Foram encontrados 839 documentos, suas características estão descritas no Figura 3 e Tabela 1 e Figura 4 descrevem a quantidade de documentos encontrados em cada base de dados, quantidade de documentos duplicados e os principais motivos de exclusão.

Figura 3: Fluxograma dos resultados apresentados por meio do método PRISMA.



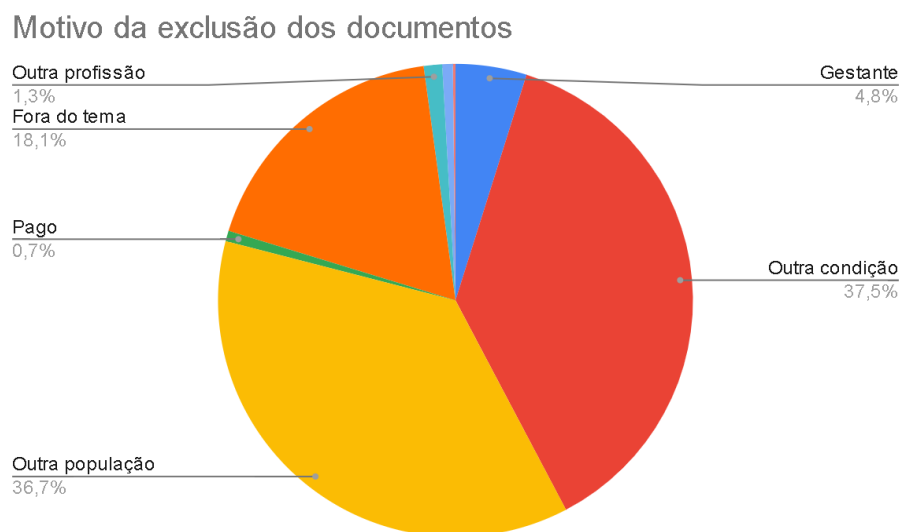
Fonte: Autora, 2021

Tabela 1: Quantitativo de documentos incluídos e excluídos em cada etapa.

Fonte de dados	Total de documentos sem as duplicatas.	Documentos excluídos na primeira etapa.	Documentos incluídos pela pré-seleção de títulos	Documentos incluídos pela leitura integral.
Google Acad Inglês	97	64	33	8
Google Acad Espanhol	93	70	23	9
Google Acad Português	95	83	12	2
Cinahl	293	268	26	7
PUBMED	20	16	4	0
EMBASE	15	14	1	0
Scielo	32	30	2	0
SCOPUS	2	2	0	0
Psycinfo	6	3	3	1
Cochrane	12	12	0	0
Total	667	563	104	27

Fonte: Autora, 2021

Figura 4: Gráfico sobre os motivos relacionados com a exclusão dos documentos.



Fonte: Autora, 2021

A partir do tema: Processo de cuidado da enfermagem à adolescentes com ideação e tentativa de suicídio, foram identificados os estudos relevantes, sendo incluídos artigos originais de pesquisas quali-quantitativas, relatos de experiência, revisões de literatura, integrativa, sistemática com ou sem metanálise, revisões de escopo, documentos de organizações governamentais e não governamentais, políticas de saúde, diretrizes, cartilhas, protocolos, *guidelines*, livros, trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações, estudos publicados em eventos; e estudos relevantes sobre a temática que estão na lista de referências das publicações supracitadas. Segundo Levc, Colquhoun, O'Brian (2010), nessa etapa seria importante que dois pesquisadores selecionaram independentemente os estudos e se encontrassem para discutir a seleção, a fim de compartilhar suas dificuldades e dúvidas, evitando ambiguidades na questão de pesquisa e garantindo a relevância dos estudos selecionados, porém, apenas uma pesquisadora selecionou os estudos o que limitou o estudo, ao final da etapa, os resultados foram enviados para que a orientadora da pesquisa pudesse auxiliar.

Durante essa etapa os documentos encontrados foram inseridos na plataforma *Mendeley* para facilitar seu acesso e identificação das duplicatas, sendo posteriormente lidos e pré-selecionados a partir do assunto do título, ano e língua na qual foi escrito, essa seleção foi registrada usando a ferramenta *Microsoft Excel 2013*, separando os documentos excluídos com sua respectiva justificativa, dos que foram pré-selecionados, junto com o ano, nome do autor, base de dados, área do conhecimento e algum outro comentário quando não se tinha certeza de que seria selecionado, o que foi posteriormente compartilhado com a orientadora. Os documentos selecionados nessa etapa passaram para uma nova planilha do *Microsoft Excel 2013*[®] onde foram lidos integralmente, sendo identificados pela base de dados onde foram encontrados, nome do autor, ano, título, área do conhecimento e principal assunto, 27 destes foram selecionados para análise após diálogo com a orientadora, sendo inseridos em outra ferramenta *Microsoft word 2013*[®], a fim de iniciar a análise a partir de Bardin.

Na quarta etapa os estudos foram mapeados de acordo com as questões e temas-chave, relacionados com os objetivos e objetivos específicos, sendo estes: a) Fatores que interferem no processo de cuidado do adolescente com ideação ou tentativa de suicídio; b) Instrumentos utilizados pela enfermeira para direcionar o cuidado ao adolescente com ideação e tentativa de suicídio e c) Processo de cuidado de enfermagem durante a assistência ao adolescente com ideação e tentativa de suicídio para o reconhecimento dos estudos. Os dados foram colocados em uma planilha para facilitar o mapeamento, a partir das questões que norteiam a pesquisa, sendo classificados e proporcionando maior familiarização dos autores

com os dados dos estudos, identificando as metodologias, características de cada estudo e principais resultados. (LEVAC, COLQUHOUN, O'BRIAN, 2010)

Para a quinta etapa, a fim de elucidar o tema do estudo, os dados foram agrupados, sintetizados e organizados. Guiando-se pela obra “Análise de Conteúdo” da autora Laurence Bardin foi realizada a análise de dados, visto que esta proporciona maior rigor metodológico e compreensão aprofundada do cerne do estudo, entendendo os significados e sentidos que os documentos analisados podem trazer (BARDIN, 2011). Essa metodologia é realizada a partir das seguintes etapas:

1. Pré-análise, onde ocorre a organização dos dados;
2. Codificação, sendo essa uma forma de agrupar as mensagens pelas suas características a fim de viabilizar uma leitura focada em determinados temas;
3. Categorização que vai enquadrar o material por padrões e equivalência pré-codificados;
4. Tratamento dos resultados - inferência e a interpretação que permite que os dados possuam validade e significância (CÂMARA, 2013; BARDIN, 2011).

Por conseguinte, foram escolhidos os resultados, discussões e conclusões para extrair os códigos de cada documento. Para essa codificação foi utilizado como unidade de registro as palavras “suicídio”, “cuidado” e “intervenção”, que seriam os verbos codificadores, nem todos esses verbos foram aplicados em todos os documentos, pois algumas vezes apenas o uso da palavra suicídio acabava saturando o documento, ou vice versa. Ao identificar a palavra no documento foi capturada a unidade de contexto ao qual esses verbos estariam atrelados, ou seja, a frase ou parágrafo no qual o verbo se encontra. Para a categorização dos códigos foram agrupados segundo o significado (semântico), sintático (organização da frase), léxico e a expressão e posteriormente separados dentro dos três objetivos específicos pré-selecionados e posteriormente foram escritos o resultado a partir dos significados e informações que os códigos trouxeram.

A última etapa é na qual ocorre o levantamento dos dados a partir de considerações de *experts*, que poderão fornecer mais fontes de informações, perspectivas, significados e aplicabilidade ao estudo. Caracterizou-se como uma etapa de consulta, sendo opcional. (LEVAC, COLQUHOUN, O'BRIAN, 2010). Neste Trabalho de Conclusão de Curso a opção

foi a de não realizar este processo por ser construído por apenas uma pessoa em um tempo relativamente curto e que inda não tinha familiaridade com a metodologia.

4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E TCLE

Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa e a obtenção do TCLE, visto que foi realizada uma pesquisa bibliográfica.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em forma de manuscrito seguindo a Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (2017)

5.1. MANUSCRITO:

PROCESSO DE CUIDADO DA ENFERMAGEM À ADOLESCENTES COM IDEAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO.

RESUMO: O suicídio é um assunto envolto por tabus que acabam dando margem para que se torne um problema de saúde pública. Entre 2000 a 2015 houve um aumento de 47% na mortalidade por suicídio em adolescentes no Brasil. ⁽¹⁾ Sendo um cenário que se repete mundialmente. A Enfermagem por ter um olhar holístico é essencial para o cuidado comportamento suicida em adolescentes. ^(2,3) Objetivo: Analisar, por meio de revisão de escopo, o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação e tentativa de suicídio. Métodos e análise: Foi desenvolvido usando a metodologia de estudo de escopo proposto por Arksey e O'Malley, e refinado pelo instituto Joanna Briggs. Para a análise de dados foi utilizada a obra "Análise de Conteúdo" da autora Laurence Bardin. Foram utilizadas 8 bases de dados eletrônicas e fontes de literatura cinzenta do período de 2011 a 2021, sendo coletados 837 documentos. Resultados: Foram selecionados 27 documentos que foram analisados e resultaram em 3 categorias, a) Fatores que interferem no processo de cuidado do adolescente com ideação e tentativa de suicídio; b) Instrumentos utilizados pela enfermeira para direcionar o cuidado ao adolescente ideação e tentativa de suicídio; e c) Processo de cuidado de enfermagem durante a assistência ao adolescente com ideação e tentativa de suicídio. Conclusão: Os fatores de risco e de proteção para o suicídio de adolescentes são inúmeros, relacionados ao estigma, apoio familiar, à escola, amigos, mídia e internet, fatores intrínsecos, gatilhos e acesso à meios para cometer o ato. O cuidado no território facilita o conhecimento desses fatores, promove o vínculo, mas os profissionais precisam ser treinados e aplicar intervenções cientificamente embasadas. Os instrumentos para esse cuidado ainda são questionados na literatura e outros se mostram eficazes para proporcionar segurança. São necessárias melhorias nas políticas públicas e na contrarreferência entre serviços. Por fim, cuidados inerentes à enfermagem como a promoção do vínculo, expressão de esperança, cuidado holístico e integral, mobilização da rede de cuidados e entre outros.

Palavras chaves: Cuidados de Enfermagem, Adolescência, Comportamento suicida, ferramentas de cuidado.

INTRODUÇÃO

Segundo o DATASUS, no Brasil, em 2018 foram registrados 1.049 casos dentro da faixa etária de 10 a 19 anos, 16,81% a mais se comparado com o ano de 2016, onde morreram 898 pessoas entre 10 a 19 anos. ⁽⁴⁾ O suicídio é a segunda causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos. ⁽⁵⁾

O comportamento suicida entre jovens e adolescentes vem chamando atenção e se tornando um problema de saúde pública em diversos países, fazendo surgir o questionamento do por que isso acontece. Nenhum comportamento suicida é igual ao outro, visto que se refere a uma pessoa única em um contexto único, com sua cultura, gênero, orientação sexual, raça/etnia, situação socioeconômica, redes de apoio como a família, amigos, situação escolar, acesso a oportunidades de desenvolvimento ou não, a fase da adolescência por si também traz diversos dilemas ao ser, além das mudanças físicas, hormonais e cognitivas, cada uma desses fatores podem ou não gerar sofrimento ao adolescente. ⁽⁶⁾

A Enfermeira, assim como os profissionais da educação, serviço social, medicina e etc., são os que têm o primeiro contato com o adolescente com comportamento suicida, visto que no Brasil a atenção básica tem a lógica na descentralização, com o maior poder centrado nos municípios, mais próximo da realidade das pessoas, atuando no território. Esse processo de trabalho facilita o acesso e o reconhecimento dos fatores protetores e de risco que envolvem a realidade do adolescente, dentro da sua casa, nas relações familiares, na escola, com os amigos e em outros espaços que se insere. Além de estar presente em diversos outros serviços, a atuação na atenção primária é chave para a promoção de um cuidado holístico, promovendo as tecnologias leves como o acolhimento e o vínculo, facilitando o acesso ao usuário, promovendo a troca terapêutica e assim dando segurança ao indivíduo. ⁽⁷⁻¹⁰⁾ Porém, falta de conhecimento na área, o tabu com relação à temática, assim como os estereótipos podem afetar esse cuidado. ⁽¹¹⁻¹⁴⁾

A partir dessas reflexões surge a pergunta de pesquisa: Como se dá o processo de cuidado da enfermagem ao adolescente com ideação e comportamento suicida? E a partir del foi construído o objetivo do estudo como sendo: Analisar, por meio de revisão de escopo, o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação e tentativa de suicídio.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, utilizando o método de *Scoping Study*, este é um método que mapeia a literatura de forma ampla e sistemática por meio de conceitos e palavras chaves, evidências e lacunas. Foram realizadas cindo das suas seis etapas, visto que a consulta à especialistas é uma etapa opcional, e pelo estudo ter sido construído por uma só pessoa em pouco tempo. As etapas foram descritas nos seguintes parágrafos: ^(15, 16)

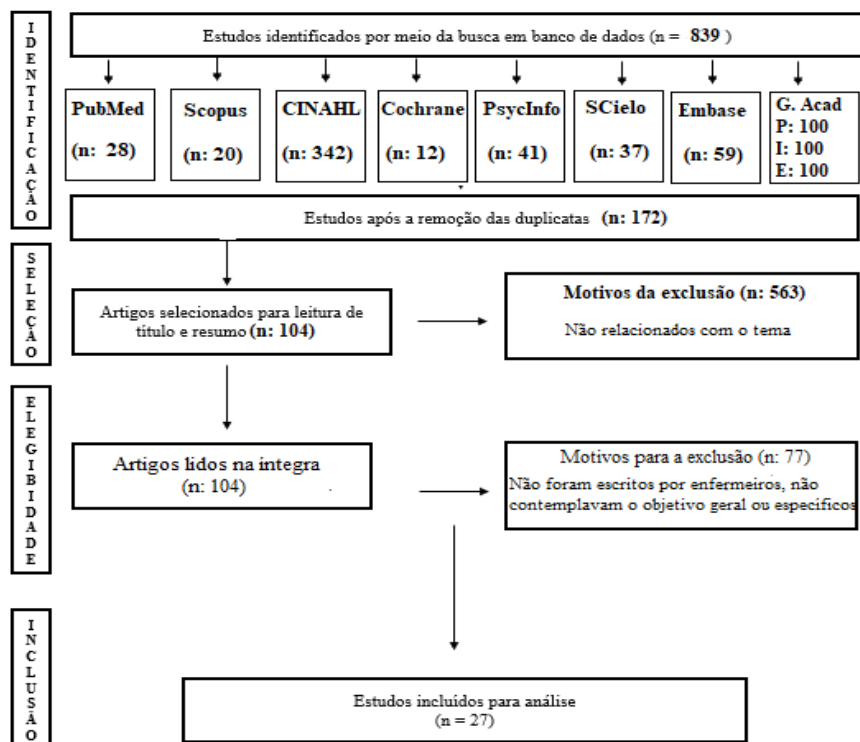
A pergunta de pesquisa foi construída com base no método PCC (População, Conceito e Contexto): Como se dá o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação suicida? posteriormente definiu-se tema o: Processo de cuidado da enfermagem à adolescentes com ideação e tentativa de suicídio; e por fim foi definido o objetivo geral: analisar, por meio de revisão de escopo, o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação e tentativa de suicídio.

Na segunda etapa a pesquisadora buscou auxílio de uma Bibliotecária na Biblioteca Universitária e juntas definiram as estratégias de busca, sendo elas: período de tempo entre 2011 a 2021, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, descritores: Enfermagem psiquiátrica, Cuidado de enfermagem, adolescente, adolescência, jovem, ideação suicida, pensamento suicida, tentativa de suicídio, parassuicídio, suas derivações e traduções nos três idiomas, juntamente com os operadores booleanos AND e OR, como descreve o Apêndice 1. Bases de dados e fontes de literatura cinzenta: PUBMED, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE, EMBASE, *Psycinfo*, Scielo e Google Acadêmico. Na fonte de literatura cinzenta Google acadêmico, a bibliotecária orientou que os resultados fossem restringidos aos 100 primeiros documentos recuperados de cada língua, visto que estes tendem a não utilizar todos os descritores conforme nos aprofundamos nas páginas. Foram definidos também os critério de inclusão e exclusão, sendo os de inclusão: sendo incluídos artigos originais de pesquisas quali-quantitativas, relatos de experiência, revisões de literatura, integrativa, sistemática com ou sem metanálise, revisões de escopo, documentos de organizações governamentais e não governamentais, políticas de saúde, diretrizes, cartilhas, protocolos, *guidelines*, livros, monografias, teses e dissertações, estudos publicados em eventos; estudos que estariam na lista de referências das publicações encontradas. Os de exclusão: Não estar relacionado com a enfermagem, ser pago ou indisponível em meio eletrônico, não ter sido publicado entre 2011 a 2021, não estar relacionado com os objetivos geral e específicos, não estar em português,

inglês ou espanhol. A busca se deu entre os meses de abril a junho de 2021 sendo identificados 839 documentos dentre essas 8 bases de dados.

Na terceira etapa os estudos identificados foram selecionados por abrangência do tema, Devido às limitações do estudo, apenas uma pesquisadora selecionou os estudos. Para isso os documentos encontrados na pesquisa foram inseridos na plataforma *Mendeley* a fim de facilitar o seu acesso. A partir dessa ferramenta os documentos foram identificados e retirados as duplicatas, lidos e pré-selecionados pelo assunto do título, ano e língua na qual foi escrito, essa etapa foi registrada usando a ferramenta *Microsoft Excel 2013*, separando os documentos excluídos, com justificativa, título, autor, ano, fonte de dados e área do conhecimento do autor, ao final da separação os dados foram apresentados para uma segunda pesquisadora. Após a pré-seleção dos documentos, os documentos selecionados nessa etapa foram inseridos em outra planilha do *Microsoft Excel 2013*[®] para realizar a leitura dos documentos em sua totalidade e selecioná-los para a análise, os estudos foram identificados pela base de dados onde foram encontrados, autor, título, área do conhecimento, principal assunto e ano, posteriormente foram apresentados à orientadora, sendo inseridos na ferramenta *Microsoft word 2013*[®], para aplicar a análise de Bardin. Para facilitar o entendimento, a Figura 1 demonstra o fluxograma de seleção dos documentos, o Gráfico 1 e tabela 1 demonstram o quantitativo de estudos incluídos e excluídos e os principais motivos.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos documentos.

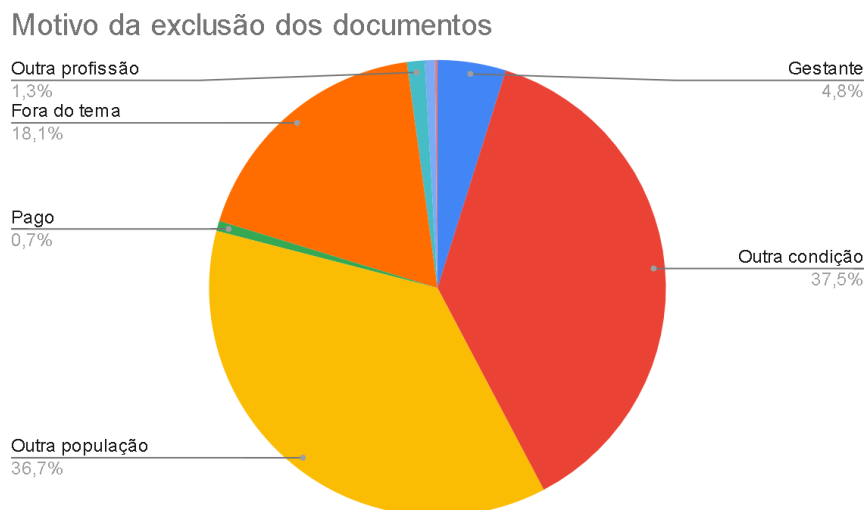


Fonte: Autora, 2021

Tabela 1: Quantitativo de documentos incluídos e excluídos em cada etapa.

Fonte de dados	Total de documentos sem as duplicatas.	Docum entos excluídos na primeira etapa.	Documentos incluídos pela pré-seleção de títulos	Documentos incluídos pela leitura integral.
Google Acad Inglês	97	64	33	8
Google Acad Espanhol	93	70	23	9
Google Acad Português	95	83	12	2
Cinahl	293	268	26	7
PUBMED	20	16	4	0
EMBASE	15	14	1	0
Scielo	32	30	2	0
SCOPUS	2	2	0	0
Psycinfo	6	3	3	1
Cochrane	12	12	0	0
Total	667	563	104	27

Fonte: Autora, 2021

Gráfico 1: Motivos relacionados com a exclusão dos documentos.

Fonte: Autora, 2021

Posteriormente as informações que os estudos traziam foram mapeados e classificados de acordo com as questões e temas-chave que abordavam. Foram separados estudos que falassem sobre) Fatores que interferem no processo de cuidado do adolescente com ideação ou tentativa de suicídio; b) Instrumentos utilizados pela enfermeira para direcionar o cuidado ao adolescente ideação e tentativa de suicídio e c) Processo de cuidado de enfermagem durante a assistência ao adolescente com ideação e tentativa de suicídio para o reconhecimento dos estudos. Segundo a literatura, nessa etapa os dados das pesquisas são colocados em um formulário de mapeamento, que é feito pelos autores com questões que são importantes para o estudo, assim, os dados retirados das pesquisas são classificados e promovem a familiarização dos autores com os dados dos estudos e assim, podendo identificar bem quais as metodologias corretas e se existem discrepâncias nas pesquisas selecionadas segundo os resultados. Após isso se faz o mapeamento com todas as pesquisas.

Na quinta etapa ocorre a análise dos dados e para isso foi aplicada a análise de conteúdo conforme Laurence Bardin. Primeiramente foram definidos os “verbos codificadores”, sendo elas “suicídio”, “cuidado” e “intervenção”, sendo aplicadas nos resultados, discussões e conclusões dos documentos a fim de extrair “unidade de contexto”, que se tornariam os códigos. Os códigos foram separados e agrupados segundo o significado (semântico), sintático (organização da frase), léxico e a expressão em pequenas categorias e posteriormente em categorias maiores que facilitariam o entendimento, tornando os resultados mais objetivos. As grandes categorias foram criadas conforme os significados que os resultados traziam e os objetivos específicos idealizados para a pesquisa. Por fim os códigos foram resumidos em parágrafos conforme os significados que traziam, produzindo os resultados da pesquisa.

Visto que esta revisão de escopo está baseada na coleta e análise de dados publicamente disponíveis, não houve necessidade de aprovação em comitê de ética.

RESULTADOS

Por meio das estratégias de busca orientadas pela metodologia de revisão de escopo, foram encontrados 839 documentos, sendo 172 duplicatas, desta forma, 667 documentos foram analisados, sendo selecionados 27 para compor o estudo. Dentre eles dezenove estudos identificados na fonte de literatura cinzenta Google Acadêmico (70,4%), sete na base de dados CINAHL (25,9%) e um na base de dados *Psycinfo* (3,7%). Em relação ao ano de publicação, três estudos foram publicados em 2011 (11,11%), um em 2012 (3,70%), um em 2015 (3,7%), cinco em 2016 (18,52%), três em 2017 (11,11%), três em 2018 (11,11%), quatro em 2019 (14,81%) e sete em 2020 (25,93%). Com relação ao tipo de publicação dos estudos, dezenove eram artigos de periódicos (70,4%), duas eram teses (7,4%), duas eram dissertações (7,4%), duas eram monografias (7,4%), uma era um estudo publicado em livro (3,7%) e uma era um estudo publicado em congresso (3,7%).

Quanto ao país de origem dos estudos, o Estados Unidos concentra a maioria das publicações, totalizando 7 (25,9%), seguido por Brasil, Peru e Colômbia com três estudos cada um (11,11%), a Coreia do Sul, Egito e México com dois estudos cada (7,4%) e Tailândia, Portugal, Inglaterra, Canadá e Espanha com um estudo cada (3,7%). Com relação ao idioma dos documentos selecionados 65,4% estavam em inglês, 23% em espanhol e 11,5% em Português. Referente ao conteúdo abordado nos documentos, dez publicações tratavam de intervenções e cuidados ao adolescente com comportamento suicida (37%), 14, sobre fatores associados ao comportamento suicida em adolescentes (51,85%) e três sobre ferramentas para o cuidado (11,11%). Todos os documentos foram escritos por enfermeiras. A Tabela 2 apresenta os resultados da pesquisa com as características mais relevantes. A partir dos documentos selecionados foi aplicada a análise de Bardin e foram formuladas 3 categorias: 1) Fatores que interferem no processo de cuidado do adolescente com ideação ou tentativa de suicídio; 2) Instrumentos utilizados pela enfermeira para direcionar o cuidado ao adolescente ideação e tentativa de suicídio e 3) Processo de cuidado de enfermagem durante a assistência ao adolescente com ideação e tentativa de suicídio.

Quadro 2:Característica dos documentos selecionados.

TITULO, PAÍS E ANO	AUTOR	METODOLOGIA/TIPO DE DOCUMENTO.	FONTE	RESULTADOS
Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideias suicidas; Brasil, 2020.	Denise Mayara de Souza Pessoa	Artigo de periódico. Pesquisa qualitativa, com entrevista e análise de conteúdo de Bardin	Google acadêmico	É importante que o enfermeiro conheça o território e o perfil de saúde dos adolescentes. Aplicação da educação permanente para construir novos saberes. Fortalecimento da área da saúde mental na formação do enfermeiro devido ao aumento do suicídio entre jovens.
Assistência multidisciplinar à saúde nos casos de ideação suicida infantojuvenil: limites operacionais e organizacionais; Brasil, 2020.	Karina Alcântara de Sousa, Maria Goreth Silva Ferreira, Edna Ferreira Coelho Galvão	Artigo de periódico. Estudo descritivo, qualitativo realizado com 12 profissionais de ESF, EACS e CAPSII	Google acadêmico	Ausência de preparo e estruturação individual aos profissionais da Atenção Básica e Secundária do SUS. Se torna necessário viabilizar recursos específicos, criar protocolos para o cuidado e programas de apoio aos pacientes e familiares.
<i>Attempted suicide triggers in Thai adolescent perspectives</i> ; Tailândia, 2016.	Supattra Sukhawaha, Suwanna Arunpongpaisal, Somporn Rungreangkulkij	Artigo de periódico. Qualitativo, abordagem descritiva exploratória, entrevistas em profundidade com 12 adolescentes que haviam tentado suicídio e 6 pais.	Google acadêmico	Adolescentes associaram as tentativas de suicídio à, críticas severas dos pais, expulsão para morrer por membro da família, desapontamento em relacionamento amoroso, gravidez indesejada, transtorno mental. Esses gatilhos devem ser incluídos em programas de gerenciamento de prevenção do suicídio, aplicando o gerenciamento emocional e comunicação eficaz entre pais e adolescentes.
Capítulo 4 Comportamento suicida na adolescência: Possibilidades e desafios para Enfermagem; Brasil, 2018.	BELÉM, Jameson Moreira	Livro. Revisão narrativa de literatura	Google acadêmico	Traz a adolescência como um período importante do desenvolvimento, os enfermeiros precisam desenvolver práticas que minimizem situações de agravos, favorecer a qualidade de vida e promover o bem estar biopsicossocial.
<i>Characterization of adopted</i>	Rosa Maria Pereira	Artigo de periódico. Estudo	Google	Para os jovens o ato suicida significa fuga e está

<i>suicidal behavior and its main influencing factors: A qualitative study with adolescents</i> ; Portugal, 2020.	Simões, José Carlos Pereira dos Santos, Maria Júlia Costa Marques Martinho	descritivo, exploratório e qualitativo com adolescentes com comportamento suicida por meio de entrevista estruturada.	acadêmico	relacionado, principalmente, a fatores psicológicos. É preciso refletir sobre o que o suicídio significa para adolescente, melhorar as estratégias para a identificação de sinais associados ao sofrimento e treinar os cuidadores para prevenir o suicídio.
<i>Cuidado de enfermería al cliente adolescente con intento de suicidio</i> ; México, 2011.	Edna Guillermina Castillo Toscano, José Manuel Herrera Paredes	Estudo apresentado em congresso. Estudo de intervenção	Google acadêmico	Descreveu-se o comportamento suicida em adolescentes, foram apresentados os cuidados de enfermagem realizados diante desse problema de saúde.
<i>Cuidados de enfermería paciente adolescente conriesgo de suicidio-Hospital Nacional Hipólito Unanue</i> ; Peru, 2019.	López Vega, Dominga	Monografia. Estudo de caso	Google acadêmico	Uso dos sistemas NANDA, NIC e NOC na assistência à adolescentes, construindo diagnósticos e alcançando resultados esperados. Os enfermeiros desempenham importantes papeis na orientação, interpretação, educação e cuidado prestado ao paciente de forma humanística, holística e embasada cientificamente.
<i>Factors affecting suicidal ideation among adolescents: A serial-multiple meditation model using parent-child dyad data</i> ; Coreia do Sul, 2020.	Jeong, Yoo Mi	Artigo de periódico. Estudo transversal, com questionário autoaplicável	Google acadêmico	O comportamento dos pais por busca por ajuda para os filhos diminui o estigma com relação à ideação suicida, é preciso unir os pais no cuidado e avaliar a o estigma que a mídia, amigos e professores tem sobre a depressão e a busca por ajuda.
<i>Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de estudiante adolescente de la I.E.E Francisco Antonio de Zela</i> ; Peru, 2017.	Ramos Condori, Inés Mónica	Tese. Quantitativo, desenho correlacional descritivo; aplicado questionário estruturado autoaplicável com 297 adolescentes.	Google acadêmico	Existe uma influência significativa entre fatores pessoais, familiares e escolares no comportamento suicida de adolescentes.
<i>Family and school: scenarios of prevention of suicidal conducts in</i>	Carrascal, Gloria Carvajal e Virgonos Caro	Artigo de periódico. Revisão de literatura	Google acadêmico	O suicídio em adolescentes é problema de saúde pública, descreve a importância da abordagem de enfermagem e a

<i>teenagers from the nursing discipline; Colombia, 2012.</i>	Castilho, Clara			relevância da família e da escola como cenários de prevenção.
<i>Identification of factors related to attempted suicide in children and adolescents from the application of the nursing care process; Colombia, 2011.</i>	Piedrahita, Laura Elvira	Artigo de periódico. Pesquisa exploratória – descritiva	Google acadêmico	Fatores de risco, eventos desencadeadores e a presença de métodos suicidas aumentam o risco de suicídio, destarte o processo de cuidado da enfermagem facilitou a obtenção de informações e a identificação dos fatores, contribuindo para a sistematização e a pesquisa em enfermagem.
<i>Implementation of a pediatric/adolescent suicide risk screening tool for patients presenting to the Emergency Department with nonbehavioral health complaints; Estados Unidos, 2020.</i>	Hackfeld, Melody	Artigo de periódico. Uso do Modelo de Iowa para identificar uma ferramenta de triagem de suicídio baseada em evidências e educar os profissionais.	Cinahl	Após a implementação do ASQ no departamento de emergência houve melhora nas habilidades dos profissionais, 64% relataram estar adequadamente treinados, porém não houve mudança significativa na percepção do estigma em saúde mental.
<i>Intervención de enfermería a adolescentes entre 15 y 19 años com ideación suicida; Colombia, 2019.</i>	Daniela Mira Montes	Dissertação. Revisão integrativa.	Google acadêmico	Intervenções educativas para pais e professores, consulta de enfermagem, primeiro atendimento, instrumentos de avaliação familiar e instrumentos e terapias que podem ser úteis no cuidado.
<i>Intervención de enfermería en la prevención de comportamientos suicidas adolescentes de la IE Jose Varallanosdel distrito de Jesus Huanuco; Peru, 2018.</i>	Falcon Santos <i>et al.</i>	Tese. Estudo quantitativo com desenho quase experimental.	Google acadêmico	A intervenção de enfermagem previne comportamentos suicidas em adolescentes, sendo recomendada sua aplicação, incorporando familiares, alunos, professores e comunidade, na implementação, promovendo acessibilidade e continuidade na prevenção do suicídio.
<i>Issues most important to parents after their children's suicide attempt: A pilot Delphi study;</i>	Kari Hickey, Jeanette Rossetti, Jan Strom, Kelly Bryant	Artigo de periódico. Uso da técnica Delphi de duas rodadas com adolescentes e	Cinahl	Para pais cujos filhos tiveram uma tentativa de suicídio é importante: manter seus filhos seguros; saber o que desencadeou a tentativa de suicídio; como prevenir outro

Estados Unidos 2015.		especialistas em saúde mental		episódio; e como se comunicar e construir confiança. Ao trazer a família para o cuidado o profissional deve levar seus anseios em consideração.
<i>Papel enfermero en la práctica clínica en la prevención primaria del suicidio en población adolescente</i> ; Espanha, 2019.	Marina Perals Melgar	Monografia. Revisão bibliográfica	Google acadêmico	Enfermeiros como importantes profissionais da atenção primária, acompanhamento e tratamento de adolescentes com risco de suicídio.
<i>Perception of Parental Bonds and Suicide Intent Among Egyptian Adolescents</i> ; Egito, 2016.	Amira Y Sharaf, Elaine A Thompson, Hoda F Abd El-Salam	Artigo de periódico. Desenho transversal usando escalas para a coleta de dados (N = 150 jovens, 13-21 anos)	Cinahl	É importante envolver ambos os pais nas intervenções para lidar com o comportamento suicida de jovens.
<i>Risk factors for suicide ideation among adolescents: Five-year national data analysis</i> ; Coreia do Sul, 2017.	Yeo jin Im, Won-Oak Oh, Minhyun Suk	Artigo de periódico. Análise de dados coletados durante 5 anos com adolescentes sobre a Pesquisa de Comportamento de Risco Juvenil da Coreia.	Google acadêmico	Fatores de risco para o suicídio foram associados às questões demográficas, de gênero, notas baixas, condições socioeconômicas, ter pais separados, depressão, pouco sono, estresse, consumo de álcool e tabaco e relações sexuais. É preciso identificar esses fatores e atuar sobre eles.
<i>Rumination, social problem solving and suicide intent among Egyptians with a recent suicide attempt</i> ; Egito, 2018.	Amira Y Sharaf, Ola A Lachine, Elaine A Thompson	Artigo de periódico. Entrevista com adolescentes hospitalizados por recente tentativa de suicídio	Psycinfo	A depressão foi o fator mais associado ao suicídio. Melhorar habilidade de resolução de problemas, diminuir ruminação e meditação sobre pensamentos negativos e desadaptativos, aplicando intervenções de enfermagem, reduzindo o humor deprimido e comportamento suicida.
<i>SCP for prevention and detection of suicide risk in adolescents and young adults</i> ; México, 2017.	Cob, Aida Lucelly Crus et al.	Artigo de periódico. Estudo de literatura, construção de diagnósticos, intervenções e resultados esperados.	Google acadêmico	Diante do risco de suicídio as enfermeiras precisam identificar os fatores de risco e implementar intervenções para reduzir desfechos desfavoráveis à adolescentes e adultos jovens.

<p><i>Suicidal thought in the adolescent: Exploring the relationship between known risk; Estados Unidos, 2011.</i></p>	<p>Cana M Shimshock, Reg Arthur Williams, Barbara-Jean B Sullivan</p>	<p>Artigo de periódico. Análise de dados de um estudo de intervenção randomizado por conglomerado maior, prospectivo, com 817 adolescentes de 17 e 19 anos.</p>	<p>Google acadêmico</p>	<p>Melhora no sentimento de pertencimento pode auxiliar na diminuição de comportamentos suicidas relacionados a eventos estressantes.</p>
<p><i>Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings; Estados Unidos, 2020.</i></p>	<p>Shawna M. Sisler</p>	<p>Artigo de periódico. Revisão de literatura</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Muitos indivíduos que cometeram suicídio haviam consultado um profissional antes da morte. Os Enfermeiros da atenção primária devem desenvolver protocolos clínicos para rastrear o risco de suicídio, planos de segurança, realizar encaminhamentos corretos, acompanhamentos e prestar apoio a jovens e familiares.</p>
<p><i>Suicide ideation and life events in a sample of rural adolescents; Estado Unido, 2016.</i></p>	<p>Lynn Rewa, Cara Younga, Adama Browna, Sara Rancour</p>	<p>Artigo de periódico. Estudo longitudinal com 1345 adolescentes que vivem em um ambiente rural.</p>	<p>Google acadêmico</p>	<p>Foi evidenciada a diminuição do comportamento suicida do primeiro para o último ano do ensino médio. Os eventos estressantes da vida e estratégia de enfrentamento desadaptativas influenciam no risco de suicídio, assim como diferenças de fatores de risco entregênero, raça/etnia.</p>
<p><i>Suicide Risk Screening Tools and the Youth Population; Canadá, 2016.</i></p>	<p>Patterson, Sharon</p>	<p>Artigo de periódico. Revisão de literatura</p>	<p>Cinahl</p>	<p>O uso de ferramentas de triagem para o risco de suicídio é apenas uma parte do cuidado, elas não substituem a avaliação clínica, pois podem não levar em conta todos os fatores relacionados.</p>
<p><i>The Lived Experience of Adolescents Who Provide Support to Friends with Anxiety, Depression or Suicidal Ideation; Estados Unidos, 2020.</i></p>	<p>Roach, Ashley</p>	<p>Dissertação. pesquisa fenomenológica</p>	<p>Google acadêmico</p>	<p>Ajudar um amigo com ideação suicida, depressão ou ansiedade significa ter medo, estar vigilante, buscar o conhecimento, manter segredos, envolver os outros, estabelecer limites e sentir-se honrado. É preciso incluir os amigos no cuidado.</p>

<i>The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review</i> ; Estados Unidos, 2019.	Mitzi C Pestaner, Deborah E Tyndall, Shannon B Powell	Artigo de periódico. Revisão integrativa	Cinahl	Ainda existem dúvidas sobre o papel do enfermeiro escolar, assim como falta de intervenções, destarte novos estudos precisam ser feitos sobre estratégias para capacitar a prática de enfermagem escolar.
<i>This is a question we have to ask everyone': asking young people about self-harm and suicide</i> ; Inglaterra, 2016.	M O'Reilly, N Kiyimb, K Karim	Artigo de periódico. Estudo qualitativo para analisar 28 vídeos de assistência ao adolescente em saúde mental	Cinahl	A forma com que se pergunta sobre suicídio e autolesão implica em como o jovem vai responder e na formação de vínculo. É preciso treinar profissionais para que se sintam mais seguros e confiantes na comunicação com o jovem.

a) Fatores que interferem no processo de cuidado do adolescente com ideação ou tentativa de suicídio;

O suicídio possui três fases, o desejo (ideação), a ideia (planejamento) e o ato emfim. O desejo de morrer pode ter vários graus e causar desfechos diferentes, como a autolesão que em um primeiro momento não está ligada à ideação suicida, mas pode levar o pensamento de autoextermínio, essa comunicação da ideação e planejamento pode acontecer de forma verbal e não verbal, predizendo uma futura tentativa ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Em um dos estudos analisados os adolescentes associaram ao suicídio palavras como “Fuga”, “Desaparecer”, “Solução de problemas”, “alternativa, escolha”, covardia, egoísmo e desespero, fraqueza diante dos problemas, sendo a morte como alternativa para um problema temporário. Alguns adolescentes relacionam o suicídio como uma escolha errada e que não deve ser repetida e outros veem como uma escolha natural. Por fim, os adolescentes associam o suicídio com um grito de socorro e resolução, e também a idealização da morte. ⁽²⁰⁾

O suicídio é uma condição multicausal e multifatorial, ligado a diversos fatores de proteção e de risco que possuem uma dinâmica mutável, são um ponto de partida para entender as disfunções e pontos fortes do contexto do adolescente, a partir do seu conhecimento é possível formular intervenções para prevenir a ideação e tentativa de suicídio. ⁽²¹⁻²⁵⁾

Os comportamentos de risco, como o descuido com a própria saúde e com tratamentos, uso de drogas, com as relações sexuais, quebra dos acordos, fatores intrínsecos e externos como disfunções nas relações familiares e nos papéis entre familiares, histórico de suicídio, tolerância e enfrentamento para o estresse, falta de motivação para as atividades, a perda de alguém querido ou animal podem ser fatores de risco, por outro lado boas relações e apoios de familiares, respeito, equilíbrio no cuidado, espaço para a escuta dentro da família e etc, podem ser fatores protetores que fazem com que o adolescente lide melhor com os seus sofrimentos. ^(17, 26) Segundo um dos documentos analisados 62,8% dos participantes tiveram ideação suicida antes da tentativa de suicídio atual e 31,3% já tiveram uma tentativa de suicídio anterior ⁽²⁷⁾. Além disso, outro estudo analisado infere que os adolescentes relatam que os sentimentos de exclusão, rejeição, humilhação, introversão, impulsividade, ausência de sentido para a vida, além da falta de fatores protetores, desespero, sofrimento mental, incapacidade de receber ajuda e enfrentar os estressores, estão relacionados com comportamento suicida. ⁽²⁰⁾ Segundo Sampaio et al. (2000) e Carvalho et al. (2017), adolescentes com maior incidência de ideação suicida manifestaram mais comportamentos de

automutilação, tentativa de suicídio, vontade de morrer, depressão, ansiedade e estresse do que jovens com menos ideação suicida. ^(26, 20)

As experiências negativas da vida aumentam a chance do adolescente experimentar ideações suicidas durante o primeiro ano do ensino médio, além disso, a própria fase da adolescência traz muitas mudanças e a necessidade de enfrentamento, como responsabilidades, uso de substâncias, perdas, maturidade sexual, construção da personalidade, construção do senso crítico e até mesmo conflitos legais. Adolescentes que têm habilidades para lidar com esses eventos têm menos propensão de apresentar ideações suicidas. ^(30, 31)

São considerados fatores protetores: apoio familiar, comunicação funcional, bom relacionamento social e estabelecimento de relações, auto regulação emocional, autoconceito positivo, confiança em si, ter planos para o futuro, expressar sentimentos ou pensamentos estressantes, diminuir a ruminação de pensamentos desadaptativos, estratégias de enfrentamento produtivo, melhores condições de sono, de saúde mental, diminuição da depressão, envolvimento em atividades comunitárias, acessibilidade a conselhos, bom relacionamento com colegas de escola, professores e adultos, como também os fatores culturais, sociais e demográficos. ^(23, 32-34)

Com relação ao estigma, o adolescente com ideação ou tentativa de suicídio pode sofrer preconceito pelo fato de ser adolescente e passar por uma fase de mudanças, por ser quem é, em sua multidimensionalidade, com relação a sexualidade, raça, etnia, espiritualidade, religião, cultura, aparência e também pelo fato de sofrer, de ter um transtorno mental ou um comportamento suicida. Esse estigma pode ser expressado pelos pais, familiares, colegas, amigos, professores, profissionais, ou seja, todos que o rodeiam, aumentando seu sofrimento ou sendo o motivo para ele, diminuindo sua chance de acesso a serviços essenciais, como educação, saúde, na formação de vínculo terapêutico e na eficiência da atenção. ^(17, 21, 25) A mídia pode também estar relacionada com a perpetuação do tabu e do estigma na forma como dissemina a visão sobre o suicídio, quando comparando-o com a histeria, tratando de forma banal ou sensacionalista. ⁽³²⁾ A estigmatização pode ser a causa da escassez de medidas de prevenção e da criação de obstáculos para a busca de ajuda relacionadas com o suicídio na sociedade. O suicídio como pecado ainda reverbera nas mentes da sociedade. É importante que os profissionais repensem seus próprios pontos de vista e pré-conceitos para poder cuidar de maneira efetiva de um adolescente com ideação e tentativa de suicídio. ^(22, 25, 32, 35) Para lidar com esse tema são necessárias mais pesquisas, educação de profissionais, professores, pais e a sociedade em geral, neste meio se destaca a

educação baseada no contato, vídeos educativos podem ajudar a sensibilizar cuidadores, diminuindo o estigma com relação ao sofrimento do adolescente. ⁽³⁶⁾

O movimento de buscar ajuda para seus filhos também mostrou ser capaz de diminuir o estigma dos pais e cuidadores. ⁽³⁷⁾ Com relação à família, pouco apoio, processos disfuncionais como problemas familiares, que afetam o adolescente de forma direta ou indireta, aumentam o risco de suicídio ⁽³⁸⁾, envolver a família no cuidado a fim de compartilhar experiências, educar, proporcionar a melhora na interação e nas relações familiares mediante a espaços de escuta, planejar intervenções como terapias, fornecer informações à família sobre a condição do adolescente e como lidar, explicar sobre os gatilhos, sobre vigilância e como identificar e protegê-los dos riscos, com diálogo, vídeos e dentre outros materiais educativos, demonstram ser eficazes para a sensibilização dos familiares, auxiliando gerenciar os riscos. ^(17, 21-23, 39)

Problemas com a saúde de familiar, transtornos mentais e outras doenças podem levar a ideação e tentativa de suicídio do adolescente, principalmente em caso de perda do familiar por suicídio, ou mesmo a perda de um pai ou de uma mãe. ^(26, 40) Em um estudo 75% dos pais de adolescentes sabiam das situações difíceis que esse enfrentava, 25% associavam a brigas na família e cerca de 18% à rebeldia do adolescente. ⁽²⁶⁾ Outros gatilhos relacionados a família e ao risco de suicídio nos adolescentes são as críticas que recebem dos pais, as expectativas que colocam nos filhos, falta de habilidade dos pais para lidar com problemas, superproteção materna e paterna, cuidados negligenciados, alienando o adolescente do cuidado e vínculo parental, eventos estressantes, como violências sofridas na infância, abusos verbais e emocionais que podem levar o adolescente a ter o desejo do suicídio, já os fatores protetivos são o apoio, bom funcionamento familiar, construção de uma boa autoestima e autoaceitação, a busca do familiar por ajuda para o adolescente, dentre outros. ^(23, 28, 30, 34, 37, 38) A superproteção também pode ser vista como cuidado pelo adolescente, se o cuidador demonstrar preocupação e empatia, a boa comunicação com os filhos pode fortalecer vínculos, a mãe/pai se torna uma figura confiável. ⁽²⁷⁾

Um estudo realizado na Tailândia com adolescentes e seus pais mostrou que as baixas condições socioeconômicas, as pressões sociais sobre quem se deve ser, a violência doméstica estão associados ideação e tentativa de suicídio. No estudo também foi evidenciado que a falta de suporte durante uma gestação na adolescência também pode ser um grande fator de risco para o suicídio, o estudo infere que o divórcio e morar com pais separados faz com que os adolescentes tenham 3 vezes mais risco de uma tentativa de suicídio. ⁽⁴¹⁾ Já outro estudo analisado relata que a partir da mudança cultural na sociedade o divórcio já não está

sendo mais um fator de exclusão ou de humilhação, o que faz diferença é a forma com que os membros da família interagem entre si antes, durante e depois do processo. ⁽³⁰⁾

A Enfermeira trabalhando dentro da comunidade tem acesso privilegiado a família e seu dia a dia, mais perto da sua realidade, pode assim reconhecer os processos disfuncionais e pensar estratégias junto à família para melhorar o convívio fortalecer a proteção para o adolescente, pois pode vir a ser uma ótima rede de prevenção para o suicídio ⁽²²⁾. À enfermagem cabe tranquilizar os pais, estar presente e dando suporte para que eles possam ser suporte, sendo necessário cuidar não só do adolescente, mas da família, mesmo em espaços de agudização, como no pronto socorro, a família pode ser peça chave para entender os fatores de risco e potencializar o cuidado, formando assim uma rede de apoio. ^(24, 25, 32, 34, 39)

A escola, por ser um local onde maioria dos adolescentes passam boa parte da sua vida, onde constroem sua personalidade, encontram amigos e se inserem em grupos, este se torna um local propício para o desenvolvimento de intervenções como com relação à educação, proteção e gestão de risco ^(22, 35), porém situações observadas na escola como o baixo rendimento acadêmico, o bullying, a vitimização, a baixa integração e a estigmatização podem levar ao sofrimento e ao risco de suicídio. ^(22, 34, 35) A população LGBTQIA+ vem sofrendo muito devido ao preconceito que enfrentam em diversos lugares e também nas escolas, gerando o bullying, por exemplo. Países como os Estados Unidos vêm aplicando intervenções nessas situações para proteger essa população tendo a enfermagem como protagonista, mobilizando a escola, os alunos e professores. Um ambiente escolar saudável com espaço para escuta e construção de conhecimentos também pode funcionar como fator protetor na prevenção do sofrimento mental e do suicídio. ^(24, 38) O fato de ter algum transtorno mental ou ter sido hospitalizado por algum sofrimento também pode ser motivo de estigmatização entre colegas e servidores. ⁽³⁵⁾ A pesquisa analisada, realizada com estudantes nos Estados Unidos mostrou que adolescentes que completam o ensino médio tem menos propensão para o suicídio do que aqueles com apenas a educação primária. ⁽³³⁾ Ao iniciar o ensino médio os adolescentes começam a ter mais responsabilidades, outras mudanças acontecem no seu corpo, o que causa mais pressão, dessa forma os adolescentes dos primeiros anos do ensino médio relataram mais ideias suicidas do os veteranos, segundo o autor do documento analisado, essa diminuição no comportamento suicida pode estar ligada a identificação e tratamento da ideia ou ao suicídio consumado, mas mesmo assim, demonstram que os alunos dos primeiros anos precisam de auxílio para lidar com as pressões pessoais e sociais que enfrentam. ⁽³¹⁾ Já na Coreia do Sul a ideia suicida pode estar ligada ao fato da educação ser cara e muitos jovens com menos condições socioeconômicas acabam

tendo acesso à menores níveis educacionais, além disso, se preparar para passar em uma universidade causa muito estresse e conseqüentemente aumenta diretamente os casos de suicídio no país pelo fracasso nesses exames. ⁽³⁴⁾

A influência da internet e das mídias em geral vem sendo cada vez mais forte nas novas gerações, com isso, atitudes nas mídias, compartilhamentos, jogos, fóruns e redes sociais, por exemplo, acabam alcançando pessoas vulneráveis e influenciando-as, como o jogo baleia azul, por exemplo. O efeito Werther é uma das explicações para essa situação, pois consiste em que o ato de autolesão acaba sendo “imitado” dependendo da forma como é propagado e noticiado, sendo um gatilho para outras pessoas. Porém a mídia e a internet podem também ser meios de propagação de ações protetoras para o risco de suicídio, muitas vezes ter um amigo na internet, alguém com quem se identifique pode fortalecer o suporte social, grupos de ajuda, principalmente guiados por profissionais treinados são ótimos locais de escuta e de desabafo, onde o apoio está presente, além de ser umas das formas mais fáceis de propagar boas informações e de se conectar com pessoas. ^(34, 43)

A morte de um amigo querido pode gerar sofrimento, enfrentamento ineficaz e por conseguinte a ideação e a tentativa de suicídio. ⁽³¹⁾ Um amigo próximo pode ser a primeira pessoa que o adolescente confia e conta suas angústias e sofrimentos, devido ao vínculo que possuem e o medo do julgamento. A pesquisa analisada buscou entender quais eram as dificuldades que esse adolescente que se tornou apoio acabou enfrentando, como resultado, a experiência de ajudar outro amigo que passa por problemas sérios causou medo, estresse e preocupação de perdê-lo ou de fazer algo errado, o que é natural quando não se sabe o que dizer e o que fazer. O adolescente que dá suporte pode acabar se sentindo culpado pelo desfecho desfavorável, trazendo desgaste físico e emocional. Esses adolescentes descrevem como ineficiente o que a escola ensina sobre saúde mental. Eles tinham medo de contar para outra pessoa o sofrimento do colega, pois queriam manter a confidencialidade e não prejudicar a confiança, porém relataram que reconhecem precisar de ajuda para intervir. Aqueles que fornecem ajuda também reconhecem que precisam impor limites para se proteger e que não teriam capacidade de aconselhar os amigos. Relataram que existe uma parte positiva em ajudar, como o estreitamento de laços e se sentem valorizados como amigos. ⁽⁴¹⁾

O suicídio de adolescentes é problema de saúde pública mundial, que reflete no âmbito nacional, municipal, local e familiar. ⁽¹⁸⁾ Esse comportamento também está ligado ao ambiente, a comunidade e a sociedade na qual estão inseridos, sendo necessário delimitar, conhecer e promover intervenções sobre esses ambientes, sobre os fatores protetivos e de risco, promovendo um cuidado mais realista e assertivo para a prevenção do suicídio. ^(21, 22, 25)

O sentimento de pertencimento a um grupo, família, comunidade também pode impactar potencialmente no sofrimento, fortalecendo o sujeito. ⁽³⁰⁾ Os fatores biológicos aos quais o indivíduo está exposto, a família, a escola, os amigos e as relações construídas com o “outro”, os meios como a urbanização, questões socioeconômicas, de evolução tecnológica, religiosidade, da cultura, que mudam de local para local, influenciam no sofrimento, assim como questões relacionadas à aplicação ou acesso a políticas públicas, a educação de qualidade e aos serviços de saúde. ^(19, 20, 22, 31, 32, 34, 41) A atenção primária, como mecanismo mais descentralizado e próximo da comunidade e contexto do indivíduo, acaba sendo ponto chave para reconhecer os fatores protetores e de risco presentes, permitindo assim intervenções mais próximas ao seu dia a dia, da sua cultura, família, escola e etc. Organizações comunitárias podem também ser ricas para a construção de redes de cuidados e promover fatores protetores. ^(23, 35, 43)

Intrinsecamente o comportamento suicida tem relação com questões cognitivas, como a ideação e comportamentais, como a tentativa de suicídio, algumas questões pessoais e fisiológicas estão relacionadas, como as transições que acontecem nessa fase, formação da identidade, descobrimento da sexualidade, as novas responsabilidades, pressões que enfrentam, distúrbios do sono, doenças, transtornos ou condições que podem gerar sofrimento, alteração no padrão nutricional, hábitos de risco, como abuso de substâncias, falta de cuidados consigo, ações impulsivas que podem levar a atitudes que gerem risco de vida, como a autolesão; a cultura, religiosidade, espiritualidade, ponto de vista sobre a morte, etnia, orientação sexual, sexualidade, gênero e sentimentos como a raiva, tristeza e frustração estão relacionados com uma teia complexa de fatores que aumentam o risco de suicídio. ^(18, 20, 21, 23, 24, 26, 31, 34, 38, 40, 44)

A depressão é um dos fatores intrínsecos mais relacionados com a ideação e tentativa de suicídio, assim como a ansiedade, baixa autoestima, senso crítico, estresse, desesperança, desespero, falta de propósito de vida, dificuldade na resolução de problemas ou falta de habilidades de enfrentamento, ruminação, além da história de tentativa de suicídio anterior, que prediz o risco de suicídio principalmente nas 2 primeiras semanas após o ato. ^(20, 24, 26, 30, 31, 33-35, 38, 40, 41) O gênero feminino tem 2 vezes mais chance de experimentar a ideação suicida e até de tentar o suicídio, principalmente adolescentes e jovens, porém com menores taxas de letalidade. Na atenção à saúde, as intervenções à adolescentes ainda estão muito ligadas a ótica biologicista, focadas na mulher como reprodutora, na patologização das demandas e não na promoção e prevenção, são elaboradas várias estratégias para o planejamento familiar e a adolescente grávida ou na prevenção da gestação na adolescência, mas é necessário aplicar o

cuidado holístico, visto que mesmo esta pode ter diversos fatores de risco para o suicídio, além de intervenções para outros grupos dessa faixa etária. (25, 31, 33, 41)

A tentativa de suicídio pode ser desencadeada por eventos estressores, como brigas, críticas, expulsão, transtornos mentais que geram alteração no pensamento, principalmente de pessoas próximas, como a mãe, namorado(a), gerando raiva, depressão, sentimento de inutilidade, angústia, sentindo-se indesejado, levando a adolescente, por um breve momento, a pensar que o suicídio seja a melhor opção. A gravidez indesejada, que deixa a adolescente em uma situação de vulnerabilidade, também se mostra um gatilho para o suicídio. Nesse momento, ter por perto um meio de cometer suicídio pode fazer diferença no resultado. Em um dos documentos analisados 68,8% dos participantes relataram terem sofrido um evento gatilho, ou desencadeador antes da tentativa de suicídio. (26, 35, 41) É importante saber quais podem ser esses possíveis meios para afastá-los e proteger o adolescente do risco, 90% das vítimas que sobrevivem ao suicídio não morrem posteriormente, mostrando que proteger dos meios faz muita diferença para salvar vidas. (35) Armas de fogo são um dos métodos mais adotados pelo sexo masculino, já as mulheres utilizam métodos menos violentos, como envenenamento e afogamento. Medicamentos, produtos químicos que são de fácil acesso em casa também são um dos métodos mais relatados por adolescentes. (25, 33, 41) Os fatores que podem desencadear a tentativa de suicídio podem ser diferentes ou ter leves tendências em cada país, na Coréia do Sul a tentativa de suicídio está também relacionada ao estresse acadêmico e à violência escolar, no Japão ao histórico de uso de drogas e bullying escolar, na Tailândia aos conflitos relacionais com pais, namorados(as) e o sentimento de ser indesejado. (34, 41)

b) Instrumentos utilizados pela enfermeira para direcionar o cuidado ao adolescente com ideação suicida e tentativa de suicídio;

O treinamento dos profissionais de saúde para o atendimento desse público, sensibiliza, diminui a estigmatização, faz com que o profissional se sinta mais preparado com as questões teóricas, mas também para lidar emocionalmente, porém os estudos analisados alegam uma carência nas capacitações. (17, 24, 25, 44) Profissionais especialistas em saúde mental também demonstram mais habilidades e autonomia para lidar com adolescentes com ideação e tentativa de suicídio. (32) Planos de ação para guiar e dar mais segurança para o cuidado que os profissionais empenham, podem ajudar a melhorar o cuidado, servindo também como

ferramentas, com critérios acordados, facilitando a tomada de decisão para o manejo em todos os níveis da rede de saúde. ^(17, 35)

O diagnóstico ou identificação precoce da ideação pode ajudar no acompanhamento, prevenção e proporcionando maior segurança e rápidas tomadas de decisão, para isso existem muitas ferramentas que vêm sendo testadas, porém, devido à complexidade que o comportamento suicida tem em adolescentes, ferramentas de diagnóstico precoce parecem não ser tão eficientes nessa faixa etária, não predizendo o risco real, produzindo resultados falso-positivo por não levarem em conta toda a complexidade do ser, serem superficiais ou rápidas demais. Na escolha da ferramenta é necessário que esta reflita as considerações de desenvolvimento, possua itens sobre sinais de alerta, fatores de risco e fatores de proteção, devem ser breves, fáceis de usar e possuir propriedades psicométricas comprovadas.⁽¹⁹⁾ Deste modo, mesmo que auxiliem na identificação e aplicação de intervenções de forma precoce, não podem ser o único parâmetro ou que se torne um processo automatizado, os profissionais precisam realizar uma avaliação clínica e por vezes tomar decisões que podem ser contrárias aos resultados das ferramentas. ^(17, 19, 40)

Algumas ferramentas foram encontradas nos documentos analisados para realização desse estudo, abaixo estão listadas:

1. PLACE (plano de cuidados de enfermagem), ferramenta de avaliação, diagnóstico e intervenções de enfermagem que visa identificar os melhores cuidados para as necessidades do usuário e do seu contexto, proporciona um guia de conhecimentos para a tomada de decisões. ⁽⁴⁰⁾
2. RLAS (Implementing School Nursing Strategies to Reduce LGBTQ Adolescent Suicide) Estratégia implementada dentro das escolas para reduzir o suicídio entre adolescentes LGBTQIA+. ⁽²⁴⁾
3. ASQ (Ask Suicide-Screening Questions) a triagem de suicídio por questionário foi implementada em um departamento de emergência, que teve resultados promissores para a identificação do risco de suicídio em maiores de 10 anos. Após o treinamento com essa ferramenta os Enfermeiros relataram maior confiança, diminuição do estigma percebido e maior segurança em avaliar o risco de suicídio ASQ (Horowitz et al., 2012). ⁽³⁶⁾
4. Escala de Ideação Suicida de Beck (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979), é uma

- ferramenta de triagem e avaliação do risco de suicídio que mede sua intensidade atual por atitudes, comportamentos e planos, para isso possui 21 itens, podendo ser autorrelatada por meio não presencial ou ao vivo, ou em consulta. ⁽¹⁹⁾
5. Escala de Severidade de Suicídio de Columbia (Posner et al., 2008), (CSSRS; Posner et al., 2010) a partir de uma entrevista clínica semiestruturada é avaliada a gravidade do comportamento suicida, porém não tem o valor de predizer o ato, pois não aborda todos os aspectos do suicídio e precisa que seja aplicada por profissionais treinados em sua execução. ^(19, 35)
 6. Escala Modificada para Ideação Suicida (Miller, Norman, Bishop, & Dow, 1986) é projetada para rastrear indivíduos com risco para o suicídio, identificando aspectos relacionados ao comportamento, como a duração e intensidade, é formada por 18 perguntas, pontuadas de 0 a 3, a pontuação total varia de 0 a 54, sendo que os resultados mais altos apontam maiores riscos, podendo ser utilizada por profissionais ou leigos. ⁽¹⁹⁾
 7. The Reasons for Living Inventory (Linehan, Goodstein, Nielsen, & Chiles, 1983), avalia os fatores de proteção, sendo confiável e válido para elencar razões para não cometer suicídio, porém não leva em consideração as diferentes culturas que podem mudar mesmo entre diferentes idades. ⁽¹⁹⁾
 8. SAD PERSONS Scale (Patterson, Dohn, Bird, & Patterson, 1983) mnemônico com 10 itens, cada um está relacionado com um fator de risco para o suicídio, como sexo, idade, depressão, tentativa anterior, abuso de etanol, perda de pensamento racional, Falta de suporte social, plano organizado, sem cônjuge, doença, cada fator recebe 1 ponto podendo chegar até 10 e predizendo o risco de suicídio, porém não é muito sensível para o risco de suicídio ⁽¹⁹⁾
 9. Suicidal Behaviors Questionnaire (Linehan, 1981) questionário autorrelatado para identificar ideação e comportamento suicida, o questionário parece promissor na população jovem, sendo fácil e rápido de utilizar, porém pode gerar resultados ambíguos e ser confusa. ⁽¹⁹⁾
 10. Escala de Probabilidade de Suicídio (Cull & Gill, 1988), também é um instrumento autorrelatado, tem 36 itens, destinado a indivíduos com 14 anos ou mais, se mostrou válida e aplicável em adolescentes internados. ⁽¹⁹⁾

11. Ferramenta para Avaliação de Risco de Suicídio (Kutcher & Chehil, 2007), avalia risco eminente de suicídio, porém não é preditivo e não serve como diagnóstico, pode ser utilizada regularmente, possui 4 seções, cada uma possui uma ponderação que indicam a significância dos itens para o risco de suicídio, possui uma versão para jovens, porém os desenvolvedores não forneceram indicação da sua validade. ⁽¹⁹⁾
12. Terapia Familiar baseada no apego (ABFT), ferramenta que trabalha o risco de suicídio e depressão dos adolescentes junto com a família, a fim de melhorar o relacionamento entre pais e filhos. ⁽²⁷⁾
13. Questionário de saúde do paciente (PHQ9), utilizado na atenção primária, possui 9 questões com pontuações de 0 a 3 relacionado à frequência, uma 10 questão com 4 respostas relacionadas a dificuldade que tem sentido em realizar atividades diárias (Johnson et al., 2002). ⁽³⁵⁾
14. Avaliação e Triagem de Cinco Etapas da Avaliação de Suicídio (SAFET; Jacobs, 2009), Jacobs elencou 5 etapas para o cuidado do usuário com comportamento suicida, sendo o primeiro, a identificação de fatores de risco, principalmente aqueles que podem ser modificáveis, identificar fatores de proteção que podem ser valorizados, conduzir um questionário sobre os pensamentos suicidas, planos, comportamentos e intenções, determinar o nível de risco e escolher uma intervenção adequada que possa reduzi-lo e por fim registrar a avaliação de risco, justificativa, intervenção e possíveis próximos passos ⁽³⁵⁾
15. Mnemônico SLAP (Morris, 1998), que questiona sobre a especificidade do plano suicida, letalidade, disponibilidade e proximidade para auxiliar na tomada de decisão quando existe um plano suicida elaborado. ⁽³⁵⁾
16. Ferramentas como SSHADESS / HEADSS (Ginsburg, 2014) entrevista psicológica direcionada à adolescentes que questiona sobre moradia, escola, emprego, alimentação, atividades e uso de drogas. ⁽³⁵⁾
17. Ferramentas para plano de segurança: B. Stanley & Brown (2008) é intitulado o Modelo de Segurança do Paciente. ⁽³⁵⁾
18. Suicide Prevention Resource Center (SPRC), site que apresenta diversas ferramentas, cursos, informações baseadas em evidência para a prevenção do suicídio, assim como

orientações para produzir um plano de segurança, que podem ser úteis na tomada de decisão e produção de cuidados. ⁽³⁵⁾

19. Aplicativos de celular também podem ser usados para a elaboração e acompanhamento do plano de segurança, como my3app.org. ⁽³⁵⁾

O suicídio tem um impacto social, econômico, político, individual, familiar, cultural e comunitário, relacionando-se a isso, as políticas públicas na área do cuidado ao suicídio no Brasil ainda deixam a desejar, principalmente para a promoção de saúde e acesso aos serviços, assim como a subnotificação do suicídio, apesar da existência da Portaria nº 1.816/2006 que institui as Diretrizes Nacionais para prevenção do Suicídio. ^(32, 39)

Outra política pública brasileira é a Rede de Atenção Psicossocial, que engloba setores como a atenção primária, os CAPS, que são serviços especializados relacionados à saúde mental ou dependência química, os serviços de urgência e emergência e hospitalares, que se articulam para poder oferecer o cuidado integral, conforme a necessidade do usuário. A rede ainda possui lacunas, como a falta de recursos para o desenvolvimento do serviço, para a organização de programas de apoio à familiares e usuários, organização da comunicação entre setores que a constituem ou mesmo na produção de protocolos de referência e contrarreferência. Algumas regiões brasileiras ainda não possuem todas essas ferramentas, como o CAPS i, que atende adolescentes, sendo estes então atendidos nos CAPS, mesmo em regiões onde o número de habitantes demanda a existência desse serviço. ^(32, 39)

A articulação do cuidado envolve também a produção de ferramentas e protocolos que o norteiam e que embasam a fim de dar mais segurança para o usuário, tornar o profissional mais confiante e fazer com que estes possam dialogar, entendendo quando o caso pode ser conduzido na atenção primária, quando precisa ser encaminhado ou hospitalizado, a fim de causar o menor prejuízo e proporcionando um cuidado mais integrado. ^(32, 39)

c) Processo de cuidado de enfermagem durante a assistência ao adolescente com ideação e tentativa de suicídio.

O processo de cuidado da Enfermagem ao adolescente com comportamento suicida precisa estar embasado na ciência, ou seja, nos achados de pesquisas e das intervenções que se mostram promissoras. Dessa forma, os documentos analisados demonstram que o comportamento suicida não é algo a ser tratado, mas sim prevenido, sendo assim as prevenções universais são uma das formas de pensar no manejo desse comportamento, sendo

elas, a prevenção primária, com aqueles que ainda não apresentaram o comportamento, prevenção secundária, com diagnóstico precoce, tratamento oportuno e prevenção terciária, que trabalha a reabilitação, prevenção da recorrência e diminuição das sequelas. (21, 22, 32, 35, 38) Para que o cuidado ao adolescente com comportamento suicida seja efetivo, é fundamental o exercício empático da escuta, abordando o usuário de forma respeitosa, para promover suporte e segurança, esperança, reconhecendo o usuário, valorizando suas opiniões e pontos de vista, ou seja, aceitar, respeitar, demonstrar interesse em cuidar, compaixão e minimizar estigmas são as atitudes primordiais a serem aprimoradas/desenvolvidas pelo profissional, a fim de concretamente desvelar as necessidades do usuário, seus fatores protetores e de risco e trabalhar com ele sob sua realidade e contexto, proporcionando intervenções úteis, promovendo confiança e vínculo na relação para que haja uma troca terapêutica. (22, 24, 39)

O cuidado realizado dentro da comunidade vem demonstrando maiores resultados com relação à redução do comportamento suicida, facilitando maior acesso aos serviços, auxiliando nos problemas do dia a dia do sujeito, proporcionando espaços de escuta ou mesmo com terapias, que podem ser individuais ou grupais, como resolução de problemas familiares, manejando situações de violência dentro e fora de casa, ofertando à família terapias ou educação em saúde, construindo laços, trabalhando também com a escola para manejar os problemas acadêmicos que podem provocar sofrimento, situações de bullying e exclusão, aplicando terapias, como a terapia de expressão criativa, e outras intervenções aplicadas à escola. (22, 23, 26, 32, 35, 39, 41, 43)

Inserir a família no cuidado, disseminar informações importantes com ela e com a comunidade a fim de diminuir o estigma, o aumento da sensibilidade dos pais à problemas emocionais dos filhos, proporcionar suporte, ensinar o manejo e incentivar a busca por ajuda, tanto dos pais, amigos e principalmente do próprio adolescente, pode fazer grande diferença na segurança do adolescente, promover melhora nos laços e na comunicação entre pais e filhos. Em um dos documentos analisados que trazia a opinião dos pais de adolescentes com comportamentos suicidas, os pais relataram que para eles o mais importante seria manter o filho seguro, entender a causa da tentativa de suicídio, como prevenir outro episódio e sobre a comunicação e construção de confiança para o futuro. A terapia familiar foi dita como um importante método de cuidado da família por cerca de 81% dos pais entrevistados. (43) A psicoeducação é citada como uma das metodologias que podem ser utilizadas para o cuidado com a família, que por meio de ações educativas proporciona apoio e uma forma de prevenir o comportamento suicida. (20, 24, 27, 37, 41, 44)

A escola é outro espaço importante para a aplicação de intervenções de enfermagem, porém intervenções para os adolescentes com pouco planejamento, como simples palestras, sem que os desejos dos adolescentes sejam ouvidos e abordados, se mostram ineficazes e insuficientes. ⁽⁴²⁾ No Brasil o PSE (Programa de Saúde na Escola), promovido pelo Ministério da saúde e da Educação buscam promover saúde, a cultura da paz, encarando as vulnerabilidades desse público e estimulando a participação comunitária para a formação e atenção integral dos estudantes da rede básica. ⁽²⁵⁾ Além disso, as pressões que os adolescentes sofrem na escola, desde o Bullying até as questões de desempenho acadêmico e vestibular precisam ser manejadas para a promoção de estratégias de enfrentamento melhores sobre esses fatores de risco. ⁽³⁴⁾

Algumas das intervenções que podem ser aplicadas são a terapia cognitivo-comportamental (TCC), intervenções psicoterapêuticas, terapia comportamental dialética, terapia interpessoal, terapia familiar, psicodinâmicas e intervenções psicofarmacológicas, sendo importante entender o contexto individual, podendo entender melhor os motivadores emocionais e comportamentais. ^(24, 35) Além disso, intervenções destinadas ao tabagismo e uso de álcool, gravidez precoce e exposição a situações de vulnerabilidade, baixas condições socioeconômicas podem auxiliar na proteção à comportamentos suicidas. ^(34, 41) Outra intervenção é a abordagem construtivista, na qual a pessoa utiliza os conhecimentos e habilidades que já possui, como habilidades de enfrentamento produtivas, de resolução de problemas, de auto gerar esperança para construir novas ideias, significados e interagir com o meio, dando maior força para o motivos para continuar vivo, ou seja, trabalhando com os fatores protetores ou pontos fortes encontrados no próprio ser e no seu contexto, produzindo uma mudança mais duradoura na forma de pensar, agir e sentir. ^(21, 35, 31)

Após uma tentativa de suicídio com internação psiquiátrica ou não, o indivíduo está muito vulnerável à uma nova tentativa, a rede de cuidado precisa estar atenta e promover ações para prevenção. A internação do adolescente precisa ser muito bem indicada, pois pode ser importante em um momento inicial para fornecer segurança, avaliação, estabilização e tratamento inicial, porém os estudos vêm mostrando que a hospitalização de adolescentes com comportamento suicida, sem que houvesse a necessidade de hospitalização, pode trazer mais estigma e mais sofrimento para este, sem resolver seus problemas concretamente, além disso o risco de suicídio é maior nas duas semanas seguintes à hospitalização, por isso é de extrema importância que ele seja acompanhado após uma internação. ⁽³⁵⁾ Além de evitarmos aspectos negativos do cuidado, como a baixa empatia, falta de respeito à privacidade, elaboração de

estereótipos, imposição de regras sem dar explicações, sentimento de baixa confirmação, que afastam os adolescentes do cuidado e podem culminar em maior risco de suicídio. (20, 22, 35)

Gerir o cuidado em rede visa mobilizar o sujeito, os profissionais, espaços e diversos serviços disponíveis, é uma das principais formas com que os Enfermeiros e a equipe multiprofissional trabalham para promover segurança e cuidado ao usuário, comprometendo, integrando saberes e corresponsabilizando os envolvidos. Devem ser integrados todos os prováveis espaços que podem direta ou indiretamente estar relacionados com a saúde e ajudar nesse processo, como a escola, a família, a igreja, espaços públicos, instituições, até mesmo a mídia e a internet, a promoção de esporte, cultura, dignidade, cidadania e direito, mobilizar amigos, vizinhos, além de outros profissionais, como médicos, psicólogos, assistentes sociais, paramédicos, bombeiros, policiais e professores. Cada um então ganha um papel nesse cenário e precisa fazer bem o seu trabalho, a escola por exemplo, promovendo espaços e interações mais saudáveis, construindo conhecimentos sobre o cuidado de si e do outro; a família construindo melhores laços, ofertando apoio e se sensibilizando; os amigos também precisam de apoio, pois muitas vezes são aqueles que primeiro vão ouvir sobre a ideação e precisam saber onde buscar ajuda; à Atenção primária pode ser uma das primeiras portas de entrada da rede para o cuidado, promovendo assim a ampliação dos seus cuidados, o acolhimento, a escuta, o vínculo, a corresponsabilização e etc. Todos precisam estar vigilantes, visto que o comportamento suicida é multidimensional e precisa do conhecimento de todos para ser identificado e prevenido. (21, 22, 24, 32, 35, 38, 39, 43)

Além disso as tecnologias leves são outra parte importante do manejo ao comportamento suicida, em destaque o acolhimento, escuta ativa, vínculo, cooperação a fim de promover a integralidade e humanização do cuidado, que vai além da patologização das demandas e do que está explícito na fala do usuário, é preciso estar ligado nos sinais de alerta para o comportamento suicida, os quatro D's, desesperança, desespero, depressão e desamparo. (29, 36) A falta de escuta, imposição de conhecimentos e por conseguinte, o medo de não serem compreendidos e ser julgados pode afastar o usuário, já o vínculo e a relação terapêutica possibilitam um profissional cuidar de outro ser, essa relação precisa ser baseada na confiança, respeito, intimidade profissional, empatia sendo importante ter uma postura de aceitação, de abertura para poder ouvir e assim acolher a angústia do outro, dissolvendo o sentimento de vergonha, de culpa e o estigma, além disso o usuário tem muito conhecimento, que precisa ser valorizado a fim de junto com o profissional poder construir o seu cuidado com protagonismo. É importante ter empatia, porém é necessário observar suas próprias

emoções quanto profissional, cada situação é única e é preciso tomar cuidado para não trazer nossas inseguranças, preconceitos e visão de mundo. ^(19, 35)

O processo do suicídio é dinâmico e mutável, um adolescente com avaliação para risco leve para suicídio hoje pode sofrer uma situação e no instante passar por um processo de mais sofrimento, é importante que o risco seja sempre registrado pelo profissional, mesmo leve, para que outros possam continuar o cuidado. ^(34, 35, 41) Os protocolos para plano de cuidados podem fortalecer processo de cuidado, tanto para a triagem e diagnóstico precoce, avaliação e planejamento da segurança, principalmente nos ambientes de atenção primária, que estão mais próximos da realidade do usuário e de sua família, podendo dar suporte além das questões de saúde, mas outras como moradia, alimentação, apoio escolar, que podem estar ligados ao sofrimento. ⁽³⁵⁾ O plano de segurança, diferente do plano antissuicídio, avalia junto com o adolescente, sua família e quaisquer outros atores o reconhecimento de fatores de risco e de proteção, documentando sinais de alerta, quando teve ideação, qual sua intensidade, quais os planos que teve, quais são os recursos e o suporte que o jovem pode encontrar no seu meio, a quem buscar, o papel de cada cuidador, com nome e telefone descritos no plano, ou mesmo com número de instituições que são suporte, como o 188 do centro de valorização à vida, auxiliando a gerir o cuidado. ⁽³⁵⁾

Para a produção desse plano podemos seguir as diretrizes do SAFE T (Jacobs, 2009), primeiro avaliando a ideação, sua frequência, intensidade, duração, qual foi o pior episódio e quando foi, se foi uma tentativa real, abortada, um ensaio ou mesmo uma lesão não suicida, que pode levar a um comportamento suicida; a letalidade dos atos, como foi o plano e todos os seus detalhes, além de explorar a ambivalência da ideação, como questionar as razões para viver e para morrer. ⁽³⁵⁾ Podemos utilizar também os 5 pilares do cuidado: Planejamento do bem estar com atividades físicas, melhora do sono e dieta; desenvolver habilidades de enfrentamento; psicoeducação sobre a ideação suicida e depressão, o planejamento de segurança e redução de danos; Aumento do envolvimento da família nos cuidados, além de instruções para remover possíveis métodos de consumação do suicídio como armas de fogo e medicamentos. ^(34, 35) Por fim, os profissionais da atenção primária podem promover um acompanhamento semanal, assim como podem fazer encaminhamentos para especialistas de acordo com a avaliação e estratificação de risco. ⁽³⁵⁾

Muitos profissionais têm receio de perguntar sobre a ideação suicida, acreditam que podem piorar a situação ou mesmo levar o adolescente a cogitar o ato, porém os estudos mostram que falar ou perguntar sobre suicídio, a fim de promover o cuidado, não leva o usuário a praticar o ato. Existem algumas formas diferentes de perguntar, estas foram

estudadas por um dos documentos analisados, são elas o “*incremental approach*”, nesta inicia-se perguntando sobre as emoções e assuntos relacionados ao suicídio até que entre no assunto, e o segundo, “*externalize the question*”, ou seja, externalizar e normalizar a questão, pergunta-se sobre a ideação e refere-se que é algo que tem que perguntar a todos. ⁽⁴⁴⁾ É importante que o profissional se sinta seguro em perguntar ou abordar o comportamento, de forma direta e neutra. O profissional precisa questionar sobre os seus estigmas, questões pessoais que refletem na sua fala verbal ou não verbal e podem influenciar no cuidado que presta. Por fim, foi demonstrado que a abordagem incremental parece ser a melhor, principalmente para falar e deixar que o adolescente se sinta seguro ao abordar a automutilação. ^(35, 44)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem já faz parte do processo de cuidado dessa profissão, auxiliando na organização das informações objetivas ou subjetivas coletadas através da anamnese e exame físico, na produção de diagnósticos de enfermagem, na análise, tomada de decisão e reavaliação. No comportamento suicida as etapas da SAE podem auxiliar o profissional a identificar os problemas de forma holística, que estão relacionados de forma direta ou indireta com o comportamento suicida. O Domínio 11, de segurança e proteção, que traz o diagnóstico de risco de suicídio é um dos mais utilizados pelo sistema de classificação NANDA nesses casos, já o sistema NIC NOC trás as possíveis intervenções para os problemas encontrados. ^(17, 24)

A Enfermeira possui características técnicas e habilidades que são importantes para a promoção do cuidado do adolescente, de sua família e comunidade, são elas: gestão do cuidado pela mobilização de diversos atores e serviço, atuando nas escolas, dentro das casas, na comunidade, identificando fatores de risco e proteção e fortalecendo-os, como aqueles relacionados com fatores sociais, econômicos, de moradia, educação, culturais, familiares e ambientais. Promove intervenções para a prevenção do comportamento suicida baseadas na realidade, de promoção de saúde, de bem estar e do enfrentamento do processo de saúde-doença, tornando o usuário protagonista do seu cuidado, estabelecendo vínculo e confiança para proporcionar uma troca terapêutica, promoção de cuidado holístico, humanizado, com base científica, com empatia, utilização da escuta ativa, fornecendo segurança, esperança, promovendo um cuidado com respeito e aceitação, na identificação dos riscos, na produção de planos e projetos e políticas públicas. ^(17-19, 21-25, 32, 38, 45)

5.1 DISCUSSÃO

Segundo Ati *et al.* (2021) os fatores de risco para o suicídio de adolescentes são relacionados com condições intrínsecas e extrínsecas, os fatores de proteção podem ajudar a diminuir o risco de comportamento suicida, destarte os profissionais de saúde precisam prestar atenção nesses fatores, sendo essencial para a formulação de planos de segurança, o que corrobora para os achados dessa pesquisa. ⁽²²⁾ Machell *et al.* (2016) e Ati *et al.* (2021), trazem que as disfunções familiares são fatores de risco, já a boa interação entre familiares, o suporte, a comunicação efetiva entre pais e filhos, dentre outras questões se tornam fatores protetivos, que ajudam a reduzir os comportamentos suicidas e a ansiedade, com relação com a escola, o fato de perder aulas e o baixo rendimento também podem ser fatores de risco, desta forma é preciso promover espaços emocionalmente saudáveis e seguros, treinando profissionais e cuidadores para promover espaços de protagonismo juvenil e expressão dos sentimentos. ⁽⁴⁸⁾ O Guia Intersetorial de Prevenção do comportamento suicida (2019) traz como uma as formas de prevenção a mudança de realidade do território a partir da construção de projetos pela mobilização de setores e entidades presentes nesses espaços, assim como a atuação de serviços de saúde no território, desenvolvendo ações a favor da cultura, paz, educação em saúde, respeito à diversidade, criação de espaços dialógicos entre estudantes e profissionais, promovendo espaços de fala, de escuta e de expressão dos sentimentos, promovendo a vigilância, promoção de vida e prevenção do suicídio, assim como, atuando imediatamente em situações que geram sofrimento, como na violência, discriminação e preconceito, reconhecendo a escola como um espaço rico para a prevenção do suicídio em adolescentes e para a promoção de saúde mental, corroborando para os achados deste estudo. O documento de orientação da secretaria de saúde do Rio de Janeiro (2019) e a Fiocruz (2020) também corroboram com os achados sobre as mídias sociais e a internet, que ao conectar pessoas e ideais podem reforçar os comportamentos suicidas e de risco ou expor o indivíduo a situações de discriminação, humilhação, cyberbullying, comparação gerando problemas de distorção de imagem e entre outros. Mas também podem ser espaços de acolhimento, possibilitando a comunicação, fortalecendo laços sociais, evitando assim o isolamento, principalmente com a pandemia de covid-19, proporcionando suporte interativo por meio de novas tecnologias, como pelo centro de valorização da vida. ^(49, 51) Outro importante conduta inferidas nesse estudo foi a limitação ao acesso aos meios letais, tanto para quem tem ideações ou para aqueles que tiveram uma tentativa prévia, restringindo o

acesso a armas, agrotóxicos ou pesticidas, o que pode ajudar a diminuir as taxas de suicídio, fazendo parte das políticas públicas de prevenção universal. ^(48, 52)

Abrir-se para alguém que proporcione espaço de fala e escuta também pode ajudar a prevenir o suicídio e a lidar melhor com o sofrimento, desta forma, outros estudos trazem a importância de estimular a busca de ajuda por um amigo de confiança, a Organização Mundial da Saúde (2006) fala sobre a importância de preparar os estudantes para detectar sinais de comportamento suicida e como buscar ajuda, sabendo como lidar com esse momento, como demonstra empatia, como ajudar um amigo que está sofrendo, além de disponibilizar informações e suporte para evitar suicídios de imitação. ⁽⁵³⁾

É importante buscar ferramentas e orientações eficazes para realizar o manejo de comportamentos suicidas, como o plano de segurança descrito por Stanley & Brown (2012) e Jobes (2016). O uso de ferramentas para a triagem do risco de suicídio na tomada de decisão para o profissional ainda é um ponto de interrogação nas pesquisas, instituições europeias recomendam o seu uso, como Office of the Surgeon General (EUA) e a National Action Alliance for Suicide Prevention (EUA), 2012, já as diretrizes da Inglaterra ⁽⁵⁹⁾, Nova Zelândia e Austrália ⁽⁶⁰⁾ não recomendam a tomada de decisão baseada em ferramentas de avaliação de risco de suicídio.

Nos pontos negativos, assim como os achados nesta pesquisa, as ferramentas para a avaliação de risco ainda são limitadas e geralmente predizem um risco maior do que o que realmente é. ^(51, 62) Desta forma existe o questionamento na literatura sobre o que fazer quando os resultados em ferramentas não batem com o julgamento clínico, a literatura então recomenda novos estudos sobre a aplicabilidade e os resultados clínicos do uso dessas ferramentas. ⁽⁶³⁾ Além disso, é preciso escolher a ferramenta que melhor se encaixe com às características do indivíduo atendido e com melhores resultados, é importante que o profissional receba treinamento para a aplicação de tais ferramentas, assim como em estar atento aos sinais de risco, visto que indivíduos com comportamentos suicidas costumam entrar contato com profissionais antes de tentarem suicídio, se faz necessário treinar profissionais não especialistas para o reconhecimento dos sinais de alerta e primeiras intervenções, o que está de acordo com os achados desta pesquisa. ^(48, 64)

Uma outra ferramenta brasileira identificada e que pode ser útil no cuidado é o guia de referência rápida para a avaliação do risco de suicídio e sua prevenção, auxiliando na identificação de pessoas com risco de suicídio, para avaliar sua gravidade, na tomada de decisão de acordo com evidências científicas e o princípio da integralidade; articulação de intervenções em rede de cuidados e na aplicação de ações de promoção e prevenção em saúde

mental, sempre registrando, avaliando, promovendo plano de ação para a crise e adesão a longo prazo, o que condiz com os achados sobre o processo de cuidado da enfermagem e da equipe multiprofissional. Além disso o guia também traz a atenção primária como um ponto privilegiado da rede para a promoção do cuidado articulado à pessoa com risco de suicídio, estando próximo da comunidade, podendo dar suporte à familiares e amigos, além de poder decidir sobre a necessidade de tecnologias e recursos terapêuticos de maior densidade, encaminhando o usuário. ⁽⁴⁸⁾

A elaboração de protocolos para a assistência de enfermagem a usuários e familiares sobre o comportamento suicida auxiliaria na qualificação do atendimento, a fim de prestar um cuidado unificado, ético, eficaz, fornecendo apoio psicológico, escuta qualificada e um cuidado sem estigmas. Além de intervenções técnicas para o cuidado, a enfermagem está apta a utilizar tecnologias leves associadas ao cuidado com a saúde mental. ⁽⁶⁵⁾

O treinamento dos profissionais de enfermagem, no manejo aos adolescentes com ideação ou tentativa de suicídio, deve contemplar toda a equipe com promoção de habilidades cognitivas e mudança de atitudes a favor da empatia e compreensão da situação do usuário. Tendo em vista que a comunidade e a sociedade apresentam um forte estigma relacionado ao sofrimento mental, a morte e ao adolescer e sua singularidade, é preciso estimular a comunicação com a população, refletindo sobre pré-julgamentos e fornecendo informações que possam proteger, além disso, a mídia e as redes sociais podem ser espaços de divulgação de informações importantes para diminuir o estigma. ^(48, 67) Nesta pesquisa foram identificadas 3 principais fontes de estigma que interferem no manejo dos comportamentos suicidas em adolescentes, sendo estes 1) o estigma relacionado ao adolescente e sua singularidade, como preconceitos sobre gênero, orientação sexual, raça/etnia, dentro outros, 2) estigma sobre o sofrimento mental e o suicídio e 3) estigma sobre o adolescer. Em consonância com a pesquisa e como relatado por Storrino *et al.* (2018) os profissionais também podem apresentar atitudes negativas com relação ao cuidado do indivíduo com comportamento suicida, visto que os profissionais também fazem parte de uma sociedade que possui pré concepções, o que pode acabar dificultando o acesso aos cuidados, a falta de conhecimento dos profissionais e o estigma que carregam sobre esse cuidado é um dos motivos para essas atitudes.

As políticas públicas para o combate ao suicídio vão além das políticas de saúde, o comportamento é sensível a políticas contra a pobreza, que asseguram moradia, alimentação saudável, de combate à violência, também se vinculando à serviços prestados pelo SUAS (Sistema Único de Assistência Social) no Brasil, pois como foi expresso nesta pesquisa, os fatores de risco para o suicídio são multidimensionais, relacionados as necessidades desses

indivíduos. Outras pesquisas trazem a necessidade do investimento da aplicação de políticas públicas para suprir a carência e as lacunas nos serviços de saúde relacionadas ao atendimento de usuários em saúde mental, como na emergência, capacitações na atenção primária, melhorando as condições de trabalho e fortalecendo a rede de atenção psicossocial, garantindo o acompanhamento e continuidade do cuidado. (48, 65)

A enfermagem próxima a realidade do usuário, contando com uma equipe multidisciplinar que compartilham conhecimentos e responsabilidades, favorecem a criação de vínculo, acolhem, assim o usuário se sente à vontade para falar sobre si, refletindo sobre o significado dos seus sofrimentos, proporcionado espaço de escuta. Pode facilitar o contato com a família e proporcionar identificação e melhora nos pontos deficitários, dando suporte ao seu sofrimento. Essa proximidade proporciona a criação da rede de cuidados e de proteção social, mobilizando diversos serviços e pessoas. (68, 69) Além da atenção primária a enfermeira também atua em departamentos de emergência, hospitais e serviços especializados, juntamente com a equipe multiprofissional auxilia na identificação e atuação sobre os fatores de risco e de proteção, fazendo-se necessária a educação permanente desses profissionais para a atuação com esse público nos diferentes setores que estão alocados. (70)

Apesar do trabalho árduo de muitos profissionais, ainda é preciso melhorar as intervenções, visto que as ações ainda são limitadas e o material sobre intervenções de enfermagem cientificamente comprovadas é bastante escasso (23, 40), o que pode estar relacionada à falta de formação e de treinamento do enfermeiro no cuidado à pessoa com comportamentos suicidas, a produção de uma teoria sobre esse cuidado pode auxiliar, principalmente com relação à comunicação e a autoanálise, evitando transpassar para o paciente algo que possa atrapalhar o cuidado. (17, 22, 25, 32, 39) É preciso cuidar para além da prática biomédica, de forma integral, pois muitas vezes o sofrimento vem escondido e pode ser prevenido no começo, quando se aborda a integralidade do indivíduo. (25) Infelizmente as características do serviço e suas lacunas podem atrapalhar a continuidade do cuidado, o que pode resultar em uma atuação centrada na hospitalização e medicação, sem que o real problema seja ouvido e resolvido, esses problemas se relacionam também às organizações de políticas públicas e sua aplicação na prática. (25, 32, 39, 19)

Falar sobre suicídio, quando o objetivo é proteger e cuidar de um ou mais indivíduos, não estimula o comportamento, pelo contrário, pode estimular a busca por ajuda, desmistificar o sofrimento e quebrar estigmas, pois divulgamos informações importantes e iniciamos a prevenção, (21, 35, 39, 44) logo o enfermeiro precisa estar pronto para reconhecer os sinais de risco de suicídio, comunicar empatia, calma, esperança, saber ouvir e principalmente, não julgar. (32)

5.2 CONCLUSÃO

O processo de cuidado da enfermagem ao adolescente com ideação e tentativa de suicídio, é muito complexo, sendo necessário que o profissional identifique o risco de suicídio, os fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados com o comportamento, aplicando intervenções sobre esses fatores e promovendo uma rede de cuidados, com responsabilização e a mobilização da equipe multiprofissionais e outros níveis de assistência, relacionados à saúde, a educação, à assistência social, inserindo a família, amigos, escola e dentro outros espaços comunitários nessa rede.

Muitos dos cuidados prestados sobre o tema ainda não possuem um consenso na literatura como o uso de ferramentas para triagem do risco de suicídio e o uso do contrato de não suicídio, porém outras intervenções vem surgindo e se mostrando úteis e seguras, como o plano de segurança, baseadas sempre na empatia, na promoção de espaços de escuta, na mobilização de atores para a rede de cuidados, diminuição do estigma e divulgação à todos sobre como ajudar e como reconhecer o risco de suicídio, além da importância de restringir o acesso aos meios de consumação ao suicídio e assegurar a continuidade do cuidado articulado após uma internação relacionada ao suicídio.

Para mudar esse cenário é importante aplicar protocolos de triagem e de cuidados que unifiquem as intervenções e proporcionem segurança e confiança para os profissionais, além do treinamento de toda a equipe, desde a equipe de limpeza, profissionais de saúde, de educação e comunidade em geral sobre como lidar com os comportamentos suicidas e a diminuição do estigma. A internet e as redes sociais também podem ser usadas como espaços de escuta, diminuindo o sentimento de solidão, conectando pessoas de forma rápida, assim, inovações tecnológicas como a promovida pelo Centro de Valorização à Vida (CVV) podem ser disseminadas auxiliando na prevenção por meio desses espaços.

Por fim, é preciso falar sobre o suicídio e sobre o cuidado e a ampliação do acesso de adolescentes aos serviços. Essas ações promovem a busca por ajuda, sem que esse usuário encontre obstáculos quando deveria encontrar acolhimento.

REFERÊNCIAS

1. Cicogna JI, Hillesheim D, Hallal AL. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, 2019; [Citado em 01 ago. 2021] 68:1-7.
2. Teixeira LA, *et al.* Necessidades de saúde mental de adolescentes e os cuidados de enfermagem: Revisão integrativa. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, 2020, [Citado em 01 ago. 2021] 29:e20180424.
3. Sobral FR, Campos CJG. O enfermeiro e a educação em saúde mental na atenção primária: revisão integrativa. **SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog** [Internet]. 2012, [citado: 01 ago. 2021] 8(2):100-7.
4. DATASUS. 2018 [Citado em 16 ago. 2021] Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6940&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10>>.
5. Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Folha informativa: Suicídio. 2018 [citado: 03 ago. 2021].
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Suicídio. saber, agir e prevenir:** Boletim Epidemiológico. 2017 [Citado em 01 ago. 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>
7. Silva GV. *et al.* Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio - Um relato de experiência. Belém: **Rev. NUFEN**, 2019 [citado em 16 ago 2021] 11(2):133-148.
8. Marques JF, Queiroz MO. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. **Rev Gauch Enferm.** 2012 [Citado em 01 ago.

2021] 33(3):65-72.

9. Nunes BP. Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012. **Epidemiol Serv Saude**. 2015 [citado: 16 ago. 2021]24(3):411-20.
10. Amorim DU, Queiroz MVO, Brasil EGM, Maya EG. Percepções e práticas de agentes comunitários de saúde sobre seu trabalho com adolescentes. **Saúde Debate**. 2014 [Citado em 01 ago. 2021] 38(101):254-66.
11. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. Botucatu:**Interface**, 2020 [citado: 01 ago. 2021] 24, supl. 1:e190548
12. Devis JVL, Sánchez AF, Serrano-Blanco A, Pinto-Meza A, Vidald DJP, Menéndez MM, et al. Cooperación entre atención primaria y servicios de salud mental. **Aten Prim**. 2009 [Citado em 16 ago. 2021] 41(3):131-40.
13. Jackson JL, Passamonti M, Kroenke K. Outcome and impact of mental disorders in primary care at 5 years. **Psychosom Med**. 2007 [Citado em 16 ago. 2021] 69(3):270-6.
14. Sakolsky D, Birmaher B. Pediatric anxiety disorders: management in primary care. **Curr Opin Pediatr**. 2008 [citado: 16 ago. 2021] 20(5):538-43.
15. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**. 2005 [Citado em 02 ago. 2021] 8(1), 19-32.
16. O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D. *et al*. Advancing scoping study methodology: a web-based survey and consultation of perceptions on terminology, definition and methodological steps. **BMC Health Serv Res**, 2016 [citado: 03 ago. 2021] 16:305.
17. Vega DL. **Cuidados de enfermagem a paciente adolescente com riesgo de suicidio**. **Hospital Nacional Hipolito Unanue**. Peru. Dissertação [Metrado em Enfermagem] - Universidad Inca Garcilaso de La Veja; 2019 [citado: 15 ago. 2021] 70.
18. Toscano EGC, Herrera-Paredes JM. Cuidado de enfermería al cliente adolescente con

intento de suicidio. **Rev Paraninfo Digital**, 2011 [Citado em 01 ago. 2021] 14.

19. Patterson S. Suicide Risk Screening Tools and the Youth Population. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs**. 2016 [citado: 03 ago. 2021] 29(3):118-26.

20. Simões RMP, Santos JCP, Martinho MJCM. Characterization of adopted suicidal behavior and its main influencing factors: a qualitative study with adolescents. Portugal: **Archives Of Psychiatric Nursing**, 2020 [citado: 01 ago. 2021] 34(5):405-411.

21. Santos SAF, Muñoz JMA. **Intervenção de enfermagem em laprevenção de comportamentos suicidas adolescentes de la I.E Jose Varallanosdel Distrito de Jesus Huanuco**. Peru. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Enfermería; 2018, [citado: 03 ago. 2021] 123.

22. Carrascal GC, Castillo CVC. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. Colombia: **Avances em Enfermería**, 2012 [Citado em 01 ago. 2021] 3, 102-117.

23. Melgar MP. **Papel enfermeiro em la práctica clínica em laprevenção preimariadelsuicidio em lapoblación adolescente**. TCC [Gradação em Enfermagem] - Universitat de Barcelona, Barcelona; 2018 [Citado em 01 ago. 2021]: 74.

24. Mira Montes D. Intervención de enfermería a adolescentes entre 15 y 19 años com ideación suicida. [Internet]. 2019 [citado: 03 ago. 2021] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería.

25. Pessoa DMS, Freitas RJM, Melo JAL, Barreto FA, Melo KCO, Dias ECS. Nursing care in Primary Health Care for adolescents with suicidal ideations. **REME – Rev Min Enferm**. 2020 [citado: 01 ago. 2021] 24:e-1290.

26. Piedrahita L, García M, Mesa J, Rosero I. Identification of factors related to attempted suicide in children and adolescents from the application of the nursing care process. **Colombia Médica**, 2011 [citado: 01 ago. 2021] 42(3): 334-341.

27. Sharaf AY, Thompson EA, Abd El-Salam HF. Perception of Parental Bonds and Suicide Intent Among Egyptian Adolescents. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs.** 2016 [citado: 03 ago. 2021] 29(1):15-22.
28. Sampaio D, Oliveira A, Vinagre MD, Gouveia-Pereira M, Santos N, Ordaz O. Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. **Análise Psicológica,** 2000 [citado: 01 ago. 2021] 2(18): 139–155.
29. Carvalho C, Motta C, Sousa M, Cabral J. Biting myself so I don't bite the dust: prevalence and predictors of deliberate self-harm and suicide ideation in Azorean youths. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** 2017 [citado: 01 ago. 2021] 1–11.
30. Shimshock CM, Williams RA, Sullivan BJ. Suicidal thought in the adolescent: exploring the relationship between known risk factors and the presence of suicidal thought. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs.** 2011 [citado: 01 ago. 2021] 24(4):237-44.
31. Rew L, Young C, Brown A, Rancour S. Suicide Ideation and Life Events in a Sample of Rural Adolescents. Estados Unidos: **Archives Of Psychiatric Nursing,** 2016 [citado: 01 ago. 2021] 30(2):198-203.
32. Belém JM, Santana VVF, Alves MJH. Comportamento suicida na adolescência: Possibilidade e desafios para enfermagem. In: One GMC, Porto MLS (org.). Saúde: os desafios do mundo contemporâneo. 2. ed. João Pessoa: **Imea,** 2018 [Citado em 01 ago. 2021]. Cap. 4. p. 73-91.
33. Sharaf AY, Lachine OA, Thompson EA. Rumination, Social Problem Solving and Suicide Intent Among Egyptians With a Recent Suicide Attempt. **Arch Psychiatr Nurs.** 2018 [citado: 01 ago. 2021] 32(1):86-92.
34. Im Y, Oh WO, Suk M. Risk Factors for Suicide Ideation Among Adolescents: Five-Year National Data Analysis. **Arch Psychiatr Nurs.** 2017 [Citado em 01 ago. 2021] 31(3):282-286.
35. Sisler SM, Schapiro NA, Nakaishi M, Steinbuchel P. Suicide assessment and

treatment in pediatric primary care settings. Estados Unidos: **J Child Adolesc Psychiatr Nurs.** 2020 [Citado em 01 ago. 2021] 33(4):187-200.

36. Hackfeld M. Implementation of a pediatric/adolescent suicide risk screening tool for patients presenting to the Emergency Department with nonbehavioral health complaints. Estados Unidos: **J Child Adolesc Psychiatr Nurs.** 2020 [Citado em 01 ago. 2021] 33 (3): 131-140.

37. Jeong YM (n.d.). Factors affecting suicidal ideation among adolescents: A serial-multiple mediation model using parent-child dyad data. 2020 [Citado em 01 ago. 2021].

38. Condori IMR. **Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de estudiante adolescente de la L.E.E. Francisco Antonio de Zela Tacna.** Peru, Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2017 [Citado em 01 ago. 2021] 149.

39. Sousa KA, Ferreira MGS, Galvão EFC. Multidisciplinary health care in cases of childhood suicidal ideation: operational and organizational limits. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020 [citado: 01 ago. 2021] 73: 1:e20190459.

40. Cruz CAL, Balam GM, Gómez LLY, et al. SCP for prevention and detection of suicide risk in adolescents and young adults. México: **CuidArte.** 2017 [Citado em 01 ago. 2021] 6(11):34-43.

41. Sukhawaha S, Arunpongpaisal S, Rungreangkulkij S. Attempted Suicide Triggers in Thai Adolescent Perspectives. **Arch Psychiatr Nurs.** 2016 [citado: 01 ago. 2021] 30(3):334-41.

42. Roach A. "The Lived Experience of Adolescents Who Provide Support to Friends with Anxiety, Depression or Suicidal Ideation. " PhD diss., University of Tennessee, 2020, [Citado em 01 ago. 2021].

43. Hickey K, Rossetti J, Strom J, Bryant K. Issues Most Important to Parents After Their Children's Suicide Attempt: A Pilot Delphi Study. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs.** 2015

[Citado em 01 ago. 2021] 28(4):157-64.

44. O'Reilly M, Kiyimba N, Karim K. "This is a question we have to ask everyone": asking young people about self-harm and suicide. **J Psychiatr Ment Health Nurs**. 2016 [Citado em 01 ago. 2021] 23(8):479-488.

45. Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. **J Sch Nurs**. 2021 [citado: 03 ago. 2021] 37(1):41-50.

46. Ati, NAL, Paraswati, MD, Windarwati, HD. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs**. 2021 [Citadoem 02 ago. 2021]34:7–18.

47. Machell KA, *et al.* Family environment as a moderator of the association between anxiety and suicidal ideation. Estados Unidos: **Journal Of Anxiety Disorders**. 2016 [Citado em 02 ago. 2021] 40:1-7.

48. Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação / Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF --. Brasília: CRP, 2020 [Citado em 03 ago. 2021]: 48.

49. Brasil. Secretaria da Saúde. Guia Intersetorial de Prevenção ao Comportamento Suicida. 2019 [Citado em 02 ago. 2021].

50. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Coleção Guia de Referência Rápida: Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. 1ª edição. 2016 [citado: 03 ago. 2021]

51. Brasil. Ministério da Saúde. Fiocruz. Cartilha prevenção do suicídio na pandemia de COVID-19. 2020 [Citado em 02 ago. 2021].

52. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado: 15 ago. 2021].

53. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Genebra: WHO; 2006 [citado: 15 ago. 2021].
54. McMyler C, Prymachuk S. Do ‘no-suicide’ contracts work? **J Psych Men Heal Nurs**, 2008 [Citadoem 01 ago. 2021] 15:512–522.
55. Stanley B, Brown GK. Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. **Cogn Behav Pract**, 2012 [citado: 01 ago. 2021] 19(2):256-264.
56. Jobes DA. Managing suicidal risk: A collaborative approach. **Guilford Publications**, 2016 [Citadoem 01 ago. 2021].
57. Office of the Surgeon General (US), & National Action Alliance for Suicide Prevention (US). **national strategy for suicide prevention: goals and objectives for action**. 2012 [citado: 15 ago. 2021].
58. Office for National Statistics. **Suicide in the United Kingdom**. 2019 [citado: 15 ago. 2021]
59. National Institute for Health and Care Excellence. Self-harm in over 8s: long-term management. **Clinicalguidance**, 2011 [citado: 03 ago. 2021]
60. Carter G, *et al.* Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guideline for the management of deliberate self-harm. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 2016 [Citado em 02 ago. 2021] 50(10), 939-1000.
61. Bolton JM, Gunnell D, Turecki G. Avaliação e intervenção de risco de suicídio em pessoas com doença mental. **British Medical Journal**, 2015 [Citado em 02 ago. 2021] 351.
62. Chan MKY, *et al.* Prever o suicídio após automutilação: revisão sistemática dos fatores de risco e escalas de risco. **British Journal of Psychiatry**, 2016 [Citado em 01 ago. 2021] 209(4), 277-283.

63. Fazel S, Wolf A. Suicide risk assessment tools do not perform worse than clinical judgement. **British Journal of Psychiatry**, 2017 [Citado em 01 ago. 2021] 211(3), 183-183.
64. Afayee S, Mackie PFE. The Rural Suicide Prevention Toolkit. University of Minnesota Rural Health Research Center. 2019 [Citado em 03 ago. 2021].
65. Oliveira EM, *et al.* Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 2016 [citado: 03 ago. 2021] 5(2).
66. Storino BD, *et al.* Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2018 [citado: 01 ago. 2021] 26(4):369-377.
67. Meine, IR, Cheiram, MC, Jaeger, FP. Depression and suicide: the adolescent facing sociocultural risk factors. **Research, Society and Development**, 2019 [Citado em 01 ago. 2021] 8(12): e448121882.
68. Santana TN, Paiva RJM, Araújo Junior DG, Mesquita ALM, Machado WD. O papel da enfermagem frente à tentativa de suicídio na adolescência e seus fatores sociais determinantes. **Saúde.Com**, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Edições UESB. Ceará, 2021 [citado: 03 ago. 2021] 17(2):2203-2211
69. Leite AC, *et al.* Contributions of nursing care in welcoming adolescents with suicidal ideation. **Research, Society and Development**, 2021 [Citado em 01 ago. 2021] 10(9): e6510917740.
70. Silva LLT, Vecchia BP Ramos TM, Costa TAF. Profissionais de enfermagem de um serviço de urgência e emergência frente ao suicídio na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020 [citado em 03 ago. 2021] 12(10), e4042.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo auxiliou a elucidar o processo de cuidado da enfermagem ao adolescente com conduta suicida, um trabalho complexo, que está relacionado à uma série de fatores que muitas vezes não são muito bem discutidos mesmo nas universidades ou na literatura, gerando ambiguidade nas condutas e propagando antigos tabus. Os resultados mostram que são três as principais fontes de estigma dentro deste cuidado, o estigma ao adolescente e suas singularidades, a fase da vida em que se encontra e o sofrimento mental. Os profissionais, por serem parte de uma sociedade não estão isentos da propagação desses estigmas, inserindo-os dentro do seu cuidado, podendo prejudicar a consolidação de vínculo, o acesso aos serviços de saúde e dificultando a aderência ao tratamento.

Outros fatores influenciam nesse cuidado, proporcionando maior proteção ou risco ao adolescente com comportamento suicida, relacionados principalmente ao ambiente escolar, comunitário, seja este virtual ou não, a família, aos amigos, nos ambientes que o adolescente circula, se possui acesso à meios para consumação do ato, vivência de situações que trazem sofrimento e dentre outros. É importante que o profissional saiba identificar as fortalezas e pontos disfuncionais da vida desse indivíduo, aplicando intervenções e ferramentas do cuidado que sejam cientificamente comprovadas e que tragam segurança.

A ferramenta de avaliação de risco precisa ser melhor avaliados, principalmente quanto à sua aplicação com a população adolescente. Outras ferramentas vêm se mostrando seguras e mais eficazes devido à complexidade que abordam, como o plano de segurança. O profissional de enfermagem precisa saber aplicar esses instrumentos e ter senso crítico para sua utilização, visto que esses instrumentos não consideram toda a singularidade do indivíduo para a classificação de risco. A avaliação clínica se mostra uma das melhores abordagens, proporcionando espaço para a criação de vínculo, identificação dos fatores relacionados por meio da escuta, acolhimento, dentro outras tecnologias leves, além disso se faz necessário a existência de protocolos que unifiquem e facilitem o conhecimento das melhores condutas, treinamento dos profissionais da saúde ou não e sensibilização quanto ao tema. A atuação no território auxilia no entendimento da realidade e na aplicação de intervenções que envolvam e mobilizem a rede de cuidados, pelo apoio social, pela comunidade e também pela referência e contrarreferência entre serviços, sendo esses relacionados à saúde ou não, assegurando a continuidade do cuidado articulado após uma internação, por exemplo, sensibilizando a população e restringindo o acesso aos meios de consumação do suicídio.

Desta forma, conclui-se que os objetivos do estudo foram contemplados em sua totalidade, possibilitando à autora e à comunidade acadêmica uma melhor elucidação sobre esse processo que é extremamente complexo, entendendo principalmente que cada ser humano tem sua peculiaridade que fará com que o cuidado tenha que ser moldado para ele exclusivamente, de uma forma empática e livre de julgamentos. Recomenda-se maiores estudos sobre as lacunas e divergências encontradas relacionadas aos processos de cuidado e ferramentas, a fim de evidenciar sua efetividade nas diferentes realidades que cada grupo traz. Por fim é preciso lembrar sempre que o diálogo é a melhor forma de abordar sobre o suicídio, sensibilizando a todos, incentivando e orientando à busca por ajuda.

REFERÊNCIAS

- ABREU, T. O.; SOUZA, M. B. A INFLUÊNCIA DA INTERNET NOS ADOLESCENTES COM AÇÕES SUICIDAS. **Revista Sociais e Humanas**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 158-173, 27 jun. 2017. Universidade Federal de Santa Maria.
- ADERET, A. Alert: the dark side of chats – internet without boundaries. **Israel Psychiatric Association**, v. 46, n. 3, p. 162-166, 2009.
- Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde Organizado por Isabel Leal, Sofia von Humboldt, Catarina Ramos, Alexandra Ferreira Valente, & José Luís Pais Ribeiro 25, 26 e 27 de janeiro de 2018, Lisboa: ISPA – Instituto Universitário.
- ÁLVAREZ-GARCÍA D., PÉREZ J. C. N., GONZÁLEZ A. D., PÉREZ C.R. Factores de riesgo asociados a cibervictimización em la adolescência. **Int J Clin Health Psychol**. V. 15, n. 3, p. 226-35, 2015.
- AMORIM D. U, QUEIROZ M. V. O, BRASIL E. G. M, MAYA E. G. Percepções e práticas de agentes comunitários de saúde sobre seu trabalho com adolescentes. **Saúde Debate**. V. 38, n. 101, p. 254-66, 2014.
- ARAÚJO, E. S; BICALHO, P. P G. de. SUICÍDIO: CRIME, PECADO, ESTATÍSTICA, PUNIÇÃO. **Revista de Psicologia da IMED**. V. 2, n. 4, p. 723-734, 2012.
- ARKSEY, H., O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**. V. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.
- AYERS J. W., ALTHOUSE B. M., LEAS E. C., DREDZE M, ALLEM J. Internet Searches for Suicide Following the Release of 13 Reasons Why. **JAMA Intern Med**. V. 177, n. 10, p.1527–1529, 2017.
- BARBOSA, A. K. L; BRASILEIRO, T. D. L. P.; BEZERRA, M. M. M.; MARANHÃO, T. L. G. Bullying e sua relação com o suicídio na adolescência. **Id OnLine Revista de Psicologia**, v. 10, n. 31, p. 202-220, 20 ago. 2016.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2011

BAUMAN, Z. *44 cartas do mundo líquido moderno*. Rio de Janeiro: **Zahar**. 2011.

BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: **Zahar**. 2001.

BAUME, P; ROLFE, A; CLINTON, M. Suicide on the internet. A focus for nursing intervention? **Australian and New Zeland journalof mental healthnursing**, v. 7, P. 134-141, 1998.

BESERRA M. A., SOUZA S. L., SILVA M. A. I., SENA C. A., RESENDE C. M. M., FERRANI M. G. C. Violência no contexto escolar e ideação suicida na adolescência. **Rev. Enferm. UFSM.**, vol.10, p 1-18, 2020.

BLATT, M. R. A RELEVÂNCIA DAS REDES SOCIAIS NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO. SAJES – **Revista da Saúde da AJES**. Juína/MT. V. 10, n. 5, p. 36 – 46, 2019.

BOTEGA, N. *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Porto Alegre: **Artmed**. 2015.

BOZZA, T. C. L. **O USO DA TECNOLOGIA NOS TEMPOS ATUAIS: análise de programas de intervenção escolar na prevenção e redução da agressão virtual**. 2016. 261 f. Dissertação (Mestrado) -, Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Educação, São Paulo, 2016.

BRAGA, L. D. L., & DELL’AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**. V. 6, n.1, p. 2–14, 2013.

BRANQUINHO, B. Suicídio da população LGBT: Precisamos falar e escutar. **Carta Capital**. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 13 jul. 1990.

BRASIL. **Lei nº 12852, de 05 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Brasília, 05 ago. 2013.

BRASIL. **Lei nº 13709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, 14 ago. 2018. Disponível em:L13709 (planalto.gov.br). Acesso em: 17 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Um suicídio ocorre a cada 40 segundos no mundo, diz Organização Mundial da Saúde.** 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio.** 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde na Escola.** 2020. (BRASIL, 2020 b)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: Sinais para saber e agir.** 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio. saber, agir e prevenir:** Boletim Epidemiológico. 2017.

BRASIL. **Portaria n.º 104, de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jan. 2011.

BRITO, M. D. L. de S. et al. Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e20200109, 2020.

CAMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerai s, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013.

CANABRAVA, D. S.; BRUSAMARELLO T., CAPISTRANO F. C., MAZZA V. A., MERCÊS N. N. A., MAFTUM M. A. Diagnóstico e intervenções à pessoa com transtorno mental com base na consulta de enfermagem. **RevCogitareEnferm.** V. 17, n. 4, p. 661-8, 2020.

CONTE, M. et al. Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1741-1749, 2015.

COQUEIRA, D. R. de C; MELLO, J. M. P. de. **Menos armas, menos crimes**. IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2012, p. 1-58.

COSTA, R. F. da; QUEIROZ, M. V. O.; ZEITOUNE, R. C. G. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 466-472, Sept. 2012.

CVV. Centro de Valorização à Vida (org.). BOTEGGA, N. SCAVACINI, K. **Guia CVV para pais e educadores**. 2017.

DATASUS. 2020. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pext10br.def>.

DEVIS J. V. L., SÁNCHEZ A. F., SERRANO-BLANCO A., PINTO-MEZA A., VIDAL D. J. P., MENÉNDEZ M. M., et al. Cooperación entre atención primaria y servicios de salud mental. **Aten Prim**. V. 41, n. 3, p. 131-40, 2009.

EISENSTEIN, E. Crescimento biopsicossocial virtual. In C. N. Abreu, E. Eisenstein & S. G. B. Estefenon, (Orgs.). *Vivendo esse mundo digital*. Porto Alegre: **Artmed**. p. 214-219, 2013

FERREIRA, E. Z. et al. A influência da internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 2 e20180766, 2020.

FRAGA, W. S. de; MASSUQUETTI, A. e GODOY, M. R. Determinantes socioeconômicos do suicídio no Brasil e no Rio Grande do Sul. *Anais Eletrônicos do XIX Encontro de Economia da Região Sul*. Florianópolis, **ANPEC**, 2016.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). *Metade dos adolescentes no mundo são vítimas de violência na escola*. 2018.

G1. Projeto de Lei Lucas Santos contra cyberbullying é aprovado pela Câmara Municipal de Natal. 2021.

GARMY P, BERG A, CLAUSSEON E. K. Supporting positive mental health development in adolescents with a group cognitive intervention: experience of school health professionals. **Br J Sch Nurs.** V. 9, n. 1, p. 24-9, 2014.

GARAIGORDOBIL M. Ciberbullyingen adolescentes y jóvenes del País Vasco: cambios con la edad. **Ann Psicol.** V. 31, n. 3, p. 1069-76, 2015.

GILAT, I., & SHAHAR, G. Emotional first aid for a suicide crisis: Comparison between telephonic hotline and internet. **Psychiatry**, v. 70, n. 1, p. 12-18, 2007.

GOMES, J.O., BAPTISTA, M.N., CARNEIRO, A. M., CARDOSO, H.F. Suicídio e Internet: Análise de resultados em ferramentas de busca. **Psicologia e Sociedade.** v. 26, n. 1, p. 63-73, 2014.

GONZÁLEZ M. A, FERNÁNDEZ M. E. V, URTURI A. F, BREGÓN B. H, MORENO M. F. M, MOLINERO L. R. Uso y riesgos de las tecnologías de la información y comunicación en adolescentes de 13-18 años. **Acta Pediatr Esp.** V. 73, n. 6, p.126-35, 2015.

Governo Federal (BR). Princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Lei Nº 12.965. Brasília (DF):2014.

HEIRMAN W, WALRAVE M. Predicting adolescent perpetration in cyberbullying: An application of the theory of planned behavior. **Psicothema (Oviedo).** V. 24, n. 4, p.614-20, 2012.

HERGESEL, J. P. Adolescentes suicidas e sua representação no audiovisual: um diálogo entre a ficção seriada e a saúde mental. In: XI Encontro de Pesquisadores em Comunicação e Cultura e I Encontro Internacional de Pesquisadores em Comunicação e Cultura: Comunicação e Literatura, 2017, Sorocaba. Anais do 11.º Encontro de Pesquisadores em Comunicação e Cultura e do 1.º Encontro Internacional de Pesquisadores em Comunicação e Cultura: Comunicação e Literatura. Uniso: Sorocaba, 2017. v. 1. p. 456-469.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

JACKSON J. L, PASSAMONTI M., KROENKE K. Outcome and impact of mental disorders in primary care at 5 years. **Psychosom Med.** v. 69, n. 3, p. 270-6, 2007.

KENDAL S, KIRK S, ELVERY R, CATCHPOLE R, PRYJMACHUK S. How a moderated online discussion forum facilitates support for young people with eating disorders. **Health Expect.** v. 20, n. 1, p. 98-111, 2017.

LEOPOLDINO, E. R., SANTOS, L. A. M., & CAMINHA, I. O. (2020). Educação e Fenomenologia: a percepção de adolescentes acerca do bullying na escola. **Revista Tempos E Espaços Em Educação.** v. 13, n. 32, p. 1-22, 2020.

LEVAC, D., COLQUHOUN, H. & O'BRIEN, K.K. Scopingstudies: advancingthemethodology. **ImplementationSci** 5, 69, 2010.

LEWIN, K. *Problemas de dinâmica de grupo*. São Paulo: **Cultrix**, 1978

LIVINGSTONE, S.; MASCHERONI, G.; DREIER, M.; CHAUDRON, S.; LAGAE, K. How parents of young children manage digital devices at home: the role of income, education and parental style. Londres: **EU Kids Online**, 2015.

MARUCO, F. de O. R.; RAMPAZZO, L. O SUICÍDIO NO CONTEXTO ESCOLAR: o complexo e emergente fenômeno através do bullying e dos desdobramentos do jogo virtual baleia azul. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SALESIANO DE EDUCAÇÃO, 3., 2017, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo - Sp: [S.I], 2017. p. 1-19.

MARQUES J. F., QUEIROZ M. V. O. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. **RevGauchEnferm.** V. 33, n. 3, p. 65-72, 2012.

MARCOLAN, J. F.; SILVA, D. A. da. O Comportamento suicida na realidade Brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. **REVISTA M.** Rio de Janeiro. v. 7, n. 4, p. 31-44, 2019.

MATA, Alicce Abreu da; SILVA, Ana Carla Ferreira Lana e; BERNARDES, Flávia de Souza; GOMES, Gabriel de Araújo; SILVA, Igor Roriz; MEIRELLES, João Pedro Silva Costa; SOARES, Lara Gomes; GARCIA, Luiz Paulo Cotta; FERREIRA, Maria Beatriz Silva; BERNARDES, Paula de Souza. IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: uma revisão integrativa / the impact of covid-19 pandemic on mental health of children and adolescents. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 6901-6917, jan. 2021

MELO, A. S. E. de; MAIA FILHO, O. N.; CHAVES, H. V. Lewin e a pesquisa-ação: gênese, aplicação e finalidade. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 153-159, abr. 2016.

MELLO, F. C. M. et al. A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2939-2948, set. 2017.

MISHARA, B. L., & WEISSTUB, D. N. (2007). Ethical, legal, and practical issues in the control and regulation of suicide promotion and assistance over the internet. **Suicide Life Threatening Behaviour**, v. 37, n. 1, p. 58-65, 2007.

MILLER, J. A. Em direção à adolescência. Intervenção de encerramento da 3ª Jornada do Instituto da Criança, 2015.

MINOIS, G. História do suicídio. UNESP. 2018; p. 426.

MOREIRA, L. C. de O.; BASTOS, P. R. H. de O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, dez. 2015.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. Mental health information. Statistics. Suicide. 2019.

NORA, D. ZOBOLI, R. D. VIEIRA, M. M. Sensibilidade moral dos enfermeiros avaliada por scoping. **Cogitareenferm**, v. 22, n. 2, p. e47162, 2017.

NUNES B. P. Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS. **Epidemiol Serv Saude**, v. 24, n. 3, p. 411-20, 2012.

O'BRIEN, K.K., COLQUHOUN, H., LEVAC, D. *et al.* Advancing scoping study methodology: a web-based survey and consultation of perceptions on terminology, definition and methodological steps. **BMC Health Serv Res**. V. 16, p. 305, 2016.

OLIVEIRA, V. L.; PIMENTEL, D.; VIEIRA, M. J. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 705-724, ago. 2010.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção do Suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária. 2000. (OMS, 2000 a)

Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção do Suicídio: Um manual para profissionais da saúde. 2000. (OMS, 2000 b)

Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção do Suicídio: Um manual para professores e educadores. 2000. (OMS, 2000 c)

Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Folha informativa: Suicídio. 2018.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Vivendo a adolescência. **Adolescência**. 2017.

OUR WORLD IN DATA. Deaths from suicide, by age. 2017.

PADRÃO I, REIS J, MADEIRA L, PAULINO M, BARANDAS R, SAMPAIO D, et al. Avaliação e intervenção terapêutica na utilização problemática da internet (UPI) em jovens: revisão da literatura. **Rev PsicolCriancAdolesc**. v. 7, n. 1, p. 221- 43, 2016.

PESSOA D.M.S, FREITAS R.J.M, MELO J.A.L, BARRETO F.A, MELO K.C.O, DIAS E.C.S. Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de adolescentes com ideações suicidas. **REME – Rev Min Enferm.** v. 24, p. e-1290, 2020.

PIRES, D. X; CALDAS, E. D.; RECENA, M. C. P. Uso de agrotóxicos e suicídios no Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 598-604, Apr. 2005.

PÔRTO K. F. Elementos para uma política de avaliação das ações de saúde mental na atenção primária: contribuições para uma pesquisa qualitativa avaliativa [dissertação]. Campinas (SP): Unicamp; 2012.

QUEIROZ, C. Juventude extraviada. **Pesquisa FPESP.** p. 280, jun. 2019.

RAMOS, V. A. B. Como prevenir o suicídio. **Psicologia.Pt**, p. 1-15, 12 mar. 2017.

RIAL A., GÓMEZ P., BRAÑA T., VARELA J. Actitudes, percepciones y uso de Internet y las redes sociales entre los adolescentes de la comunidad gallega (España). **Ann Psicol.** V. 30, n. 2, p. 642-55, 2014.

RIBEIRO, D. B. Cotidiano de familiares de indivíduos com comportamento suicida: perspectivas da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz. 2016. 152 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

RODRIGUES, P. P. Gritos Silenciosos: quando as impossibilidades de simbolização de conflitos retornam ao corpo - Automutilação na adolescência. 2018. p. 30. TCC. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

SAKOLSKY D., BIRMAHER B. Pediatric anxiety disorders: management in primary care. **Curr Opin Pediatr.** v. 20, n. 5, p. 538-43, 2008.

SECADES-VILLA R., CALAFAT A., FERNÁNDEZ-HERMIDA J. R., JUAN M., DUCH M., SKÄRSTRAND E., et al. Duration of Internet use and adverse psychosocial effects among European adolescents. *Adicciones (Palma de Mallorca)*. v. 26, n. 3, p.247-53, 2014.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface**. Botucatu, v. 24, supl. 1, e190548, 2020.

SILVA, H. F. DA; BARBOSA, J. V. A. BALEIA AZUL: DO PENSAMENTO AO ATO. **Psicologia.pt**. 2017.

SILVA, G. V. da. et al. Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio - Um relato de experiência. **Rev. NUFEN, Belém**, v. 11, n. 2, p. 133-148, ago. 2019.

SILVA G. C. SILVA R. A. S. CAVALCANTE NETO J. L. Saúde mental e níveis de atividade física em crianças: uma revisão sistemática. **CadBras Ter Ocup**. v. 25, n. 3, p. 607-15, 2017.

SILVA, V. F., OLIVEIRA, H. B., BOTEGA, N. J., MARIN-LEÓN, L., BARROS, M. B. A. & DALGALARRONDO, P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. **Caderno de Saúde Pública**. v. 22, n. 9, p. 1835-1843, 2006.

SOBRAL F. R., CAMPOS C. J. G. O enfermeiro e a educação em saúde mental na atenção primária: revisão integrativa. **SMAD RevEletr Saúde Mental Álcool Drog**. v. 8, n. 2, p. 100-7, 2012.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento de adolescência. Manual de orientação. *Saúde de crianças e adolescentes na era digital*. 2016.

TEIXEIRA, L. A. et al. NECESSIDADES DE SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, 2020. v. 29, e20180424.

TEIXEIRA M. R., COUTO M. C. V., Delgado P. G. G. Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011). **Estud Psicol.** v. 32, n. 4, p. 695-703, 2015.

TEIXEIRA M. R., COUTO M. C. V., DELGADO P. G. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **CiencSaude Colet.** v. 22, n. 6, p. 1933-42, 2017.

TERROSO L. B; ARGIMON I. I. L. Dependência de internet e habilidades sociais em adolescentes. **EstudPesquiPsicol** [Internet]. v. 16, n. 1, p. 200-19, 2016.

THOMPSON, S. The Internet and its potential influence on suicide. **Psychiatric Bulletin**, v. 25, p. 449-451, 1999.

TOLEDO V. P; MOTOBU S. N; GARCIA A. P. R. F. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica. **Rev Baiana Enferm.** v. 29, n. 2, p. 172-9, 2015.

TORRES, L. M. P. **A relação entre o bullying e os relacionamentos sociais num grupo de adolescentes brasileiros.** 2017. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

TURECKI, G. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 2, p. 18-22, Out. 1999.

VICENTE M. M., FERREIRA M. F. Alfabetização informacional desde a infância: apontamentos a partir da pesquisa "TIC Kids Online Brasil" **ComunInf.** v. 20, n. 1, p. 42-56, 2020.

World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Genebra (Suíça): World Health Organization; 2014.

APÊNDICE A – Protocolo de Revisão de Literatura

PROTOCOLO PARA BUSCA NA LITERATURA			
1. QUESTÃO OU PROBLEMA DE PESQUISA			
Como se dá o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação e após tentativa de suicídio?			
1.1 Objetivos da pesquisa			
Objetivo Geral			
Analisar, por meio de revisão de escopo, o processo de cuidado de enfermagem voltado para adolescentes com ideação e após tentativa de suicídio.			
Objetivos Específicos			
a) Conhecer os fatores que interferem no processo de cuidado do adolescente com ideação e após tentativa;			
b) Verificar se existem e quais são os instrumentos utilizados pela enfermeira para direcionar o cuidado ao adolescente ideação suicida ou após tentativa;			
c) Compreender como se dá o processo de cuidado de enfermagem durante a assistência ao adolescente com ideação suicida ou tentativa.			
2. BUSCA NA LITERATURA			
2.1 Seleção dos Tópicos			
	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol	Assunto e sinônimos em inglês
Assunto 1*	Enfermagem Psiquiátrica Cuidado de Enfermagem	"Enfermería Psiquiátrica" Cuidado de Enfermería Cuidados de Enfermería	Psychiatric Nursing"[Mesh] "Psychiatric Nursing" "Nursing Care"[Mesh] Nursing Care Nursing Care Management
Assunto 2	Adolescente Adolescência Adolescentes	Adolescencia Adolescentes	Adolescente "Adolescent"[Mesh] Adolescents Adolescence Youth Youths
Assunto 3	Ideação Suicida Pensamento suicida Pensamentos suicidas	Ideación Suicida pensamiento suicida pensamientos suicida	"Suicidal Ideation"[Mesh] Suicidal Ideation

			Suicidal Ideations suicidal thought suicidal thoughts suicide ideation
Assunto 4	Tentativa de Suicídio Parassuicídio Parassuicídios	Intento de suicídio	"Suicide, Attempted"[Mesh] Attempted Suicide Parasuicide Parasuicides suicidalattempt tentamensuicidi

2.2 Critérios de inclusão/exclusão

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações, etc.)	Artigos originais de pesquisas quali-quantitativas, relatos de experiência, revisões de literatura, integrativa, sistemática com ou sem metanálise e revisão de escopo, documentos de organizações governamentais e não governamentais (OMS, Ministério da Saúde, CVV), políticas de saúde, diretrizes, cartilhas, protocolos, guidelines, livros, teses e dissertações, monografias, estudos publicados em eventos; estudos relevantes sobre a temática que estão na lista de referências das publicações supracitadas
Área geográfica	Mundial
Período de tempo	2011 – 2021
Idioma	Português, Espanhol, Inglês
Outros	Pago, indisponível, de outras áreas do conhecimento que não a enfermagem, sem relação com os objetivos do estudo.

2.3 Fontes de Informação

2.3.1 Fontes de informação eletrônica (base de dados, bibliotecas digitais, mecanismos de busca, repositórios, etc.)

PUBMED, SCIELO, Psycinfo, Cinahl, Embase, SCOPUS, Cochrane, Google acadêmico (português, inglês, espanhol)

MEDLINE/PUBMED <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

ESTRATÉGIA DE BUSCA:

((("Psychiatric Nursing"[Mesh] OR "Psychiatric Nursing" OR "Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care") AND ("Adolescent"[Mesh] OR "Adolescents" OR "Adolescence" OR "Youth" OR "Youths")) AND ("Suicidal Ideation"[Mesh] OR "Suicidal Ideation" OR "Suicidal Ideations" OR "suicidal thought" OR "suicidal thoughts" OR "suicide ideation" OR "suicide ideations" OR "Suicide, Attempted"[Mesh] OR "suicide, attempted" OR "Parasuicide" OR "Parasuicides"))

Cinahl, SCOPUS, Embase, Cochrane, PsycInfo - <https://periodicos.capes.gov.br>

ESTRATÉGIA DE BUSCA:

((("Psychiatric Nursing" OR "Nursing Care") AND ("Adolescent" OR "Adolescents" OR "Adolescence" OR "Youth" OR "Youths")) AND ("Suicidal Ideation" OR "Suicidal Ideations" OR "suicidal thought" OR "suicidal thoughts" OR "suicide ideation" OR "suicide ideations" OR "suicide, attempted" OR "attempted suicide" OR "Parasuicide" OR "Parasuicides"))

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/?hl=pt>

ESTRATÉGIA DE BUSCA EM INGLÊS:

((("Psychiatric Nursing" OR "Nursing Care") AND ("Adolescent") AND ("Suicidal Ideation" OR "Suicide Attempted"))

ESTRATÉGIA DE BUSCA EM PORTUGUÊS:

((("Enfermagem psiquiátrica" OR "Cuidado de Enfermagem") AND (adolescente) AND ("ideação suicida" OR "tentativa de suicídio"))

ESTRATÉGIA DE BUSCA EM ESPANHOL:

((("Enfermería Psiquiátrica" OR "Cuidado de Enfermería") AND ("adolescente") AND ("Ideación Suicida" OR "Intento de suicidio"))

SCIELO scielo.org

ESTRATÉGIA DE BUSCA:

((("Enfermagem Psiquiátrica" OR "Enfermería Psiquiátrica" OR "PsychiatricNursing" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermería" OR "NursingCare") AND ("Adolescente" OR "Adolescência" OR "Adolescentes" OR "Adolescent" OR "Adolescents" OR "Adolescence" OR "Youth" OR "Youths")) AND ("Ideação Suicida" OR "Pensamento suicida" OR "Pensamentos suicidas" OR "Ideación Suicida" OR "pensamiento suicida" OR "pensamientosuicidass" OR "SuicidalIdeation" OR "SuicidalIdeations" OR "suicidalthought" OR "suicidalthoughts" OR "suicide ideation" OR "Tentativa de Suicídio" OR "tentativas de suicídio" OR "Intento de suicidio" OR "Attempted Suicide" OR "Suicide Attempted" OR "Parassuicídio" OR "Parassuicídios" OR "Parasuicide" OR "Parasuicides"))

APÊNDICE B – Plano de Segurança.

O sofrimento não é falta do que fazer, vontade de chamar atenção, frescura, fraqueza ou falta de Deus. Em vez de julgar vamos ter empatia.

Plano de Segurança

- 1 Descreva o problema e seu contexto.
- 2 Sinais de alerta ou gatilhos. Podem ser imagens, pensamentos, humor, situação, comportamento, atitudes de outras pessoas.
- 3 Quais são os fatores de proteção e de risco?
- 4 O que mais importante para mim, vale a pena para viver e me mantém vivo?

Valer a pena é valer o sofrimento, nem tudo vai ser fácil de lidar, na verdade pode ser bem difícil e doloroso, como não ter mais aquela pessoa ou animal importante por perto, mas as lembranças e a marca que a vida nos deixa são o que fazem o nosso mundo girar.

REDE DE CUIDADOS

1 Atividades à serem realizadas:

3 Quais são os objetivos que pretendemos alcançar?

4 Como tornar o ambiente seguro?
(Casa, escola, trabalho, lazer)

2 Com quem eu posso contar:

Alguém bom em te distrair, que você se sente a vontade em contar como está se sentindo ou dos seus problemas, que possa pedir ajuda, um amigo, mãe, pai, familiar, vizinhos, algum profissional, professor... Escolha um (ou alguns) para quando tiver alguma crise e possa estar do seu lado.

Nome:
Contato:
No que pode me ajudar:

Nome:
Contato:
No que pode me ajudar:

Nome:
Contato:
No que pode me ajudar:

Nome:
Contato:
No que pode me ajudar:

CVV - Centro de Valorização da Vida
Telefone: 188
Site: cvv.org.br

AVALIAÇÃO DO PROCESSO

5 Como venho me sentindo, o que tem ajudado e o que não tem dado certo?

VOCÊ IMPORTA
VOCÊ TEM VALOR
VOCÊ NÃO ESTÁ SÓ

Qual é a música, coisa ou momento que mais faz te lembrar de si mesmo e de quem você é ou quer ser?

Fontes: Brown, StanleySafetyPlanTemplate.pdf
(suicidepreventionlifeline.org)
Strategic Planning | Suicide Prevention Resource Center (sprc.org)
Safety plans to prevent suicide - Centre for Suicide Prevention
(suicideinfo.ca)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Samanta, no decorrer do percurso acadêmico você sempre se destacou pelo seu jeito sensível e empático de ser e ver as pessoas, na sua individualidade e na coletividade. Observa-se que você faz isso pelo seu olhar, modo de falar, pela expressão corporal.... enfim você tem seu jeito de conduzir a vida e seu trabalho com seriedade, compromisso e responsabilidade.

Quanto ao trabalho de conclusão de curso intitulado "**Processo de cuidado da Enfermagem à adolescentes com ideação e tentativa de suicídio**", tenho a dizer que orientar seu TCC foi uma tarefa prazerosa e agradável, levou-me a realizar novas reflexões acerca desta temática, que considero relevante para a área da saúde, da saúde mental, para os profissionais que atuam nesse contexto e as famílias e sujeitos atendidos nos diversos serviços de saúde. Nele identifica-se sua sensibilidade, seu cuidado e o quanto você eticamente se apropria e se envolve com esse campo do saber.

A graduanda problematiza que para a qualificação do cuidado relacionado ao fenômeno suicídio (tentativa e ideação) é imprescindível que o profissional conheça seu território de atuação, buscando parcerias na comunidade garantindo a integralidade do cuidado e tornando o meio em que a pessoa vive uma extensão do seu projeto terapêutico. Através destas parcerias é possível pactuar com o usuário, família e comunidade a melhor forma de cuidado. Além disso, também reforça a relevância do estudo, quando refere que o trabalho contribui para se pensar práticas inovadoras e focos de atenção multidisciplinar, construindo uma rede de atenção integral à saúde priorizando a intersubjetividade, a participação e a articulação intersetorial.

Reforço que olhar, examinar e voltar-se para a prática, para o seu fazer no cotidiano não é tarefa simples. Exige uma boa dose de coragem e de disposição pessoal para ver os outros, mas

também, ver-se a si mesmo. E é isto que você buscou com este trabalho. De tal modo, a construção desse TCC constitui-se em mais uma aproximação com o processo de cuidado da enfermagem, o que o torna de extrema relevância e seu envolvimento nele desencadeou diversas reflexões que, de algum modo, já modificaram sua práxis futura.

Tenho certeza que novos desafios se colocarão nessa realidade, mas que você saberá motivar os profissionais e as equipes, pois você é uma pessoa responsável, comprometida e imbuída dos propósitos da reforma psiquiátrica. Para finalizar, reafirmo que o seu Trabalho de Conclusão de Curso está bem elaborado, de leitura agradável, mostrando empenho e comprometimento e atende aos critérios de uma produção final de um curso de graduação. Quero dizer, ainda, que estar desse lado, como orientadora, foi extremamente gratificante, especialmente por se tratar do seu trabalho.

Parabéns!

Florianópolis, 28 de Setembro de 2021.

Nome e Assinatura do Orientador