



GERENCIAMENTO CLÍNICO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE COM IDEIAÇÃO SUICIDA:

UMA REVISÃO INTEGRATIVA



ACOLHIMENTO



CUIDADO



AVALIAÇÃO



INTERVENÇÃO



ORGANIZADORAS

LAURA DAYANE GOIS BISPO

KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE



Quipá
Editora

**GERENCIAMENTO CLÍNICO DE ENFERMAGEM AO
ADOLESCENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**



LAURA DAYANE GOIS BISPO
KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE
(ORGANIZADORAS)

**GERENCIAMENTO CLÍNICO DE ENFERMAGEM AO
ADOLESCENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

1ª Edição

Quipá Editora
2026

Copyright © dos autores e autoras. Todos os direitos reservados.

Esta obra é publicada em acesso aberto. O conteúdo dos capítulos, os dados apresentados, bem como a revisão ortográfica e gramatical são de responsabilidade de seus autores, detentores de todos os Direitos Autorais, que permitem o download e o compartilhamento, com a devida atribuição de crédito, mas sem que seja possível alterar a obra, de nenhuma forma, ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial:

Dra. Ana Paula Brandão Souto, UFC

Me. Ana Nery de Castro Feitosa,

UFESMe. Cristiane Ferreira Lima,

SAP/CE

Me. Roger Flores de Carvalho, UNISUAM

Dra. Mônica Siqueira Damasceno, IFCE

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G367 Gerenciamento clínico de enfermagem ao adolescente com ideação suicida : uma revisão integrativa / Organizado por Laura Dayane Gois Bispo e Karenine Maria Holanda Cavalcante. — Iguatu, CE : Quipá Editora, 2026.

55 p. : il.

ISBN 978-65-5376-553-5

DOI 10.36599/qped-978-65-5376-553-5

1. Enfermagem. 2. Suicídio. 3. Adolescente. 4. Saúde mental. I. Bispo, Laura Dayane Gois. II. Cavalcante, Karenine Maria Holanda. III. Título.

Elaborada por Rosana de Vasconcelos Sousa — CRB-3/1409 CDD 610.736

Obra publicada pela Quipá Editora em maio de 2026.

Quipá Editora
www.quipaeditora.com.br
@quipaeditora

APRESENTAÇÃO

Esta obra resulta do Trabalho de Conclusão de Residência desenvolvido no âmbito da pós-graduação multiprofissional em Saúde Mental, pela Universidade Federal de Sergipe. O trabalho teve como objetivo caracterizar o gerenciamento clínico da enfermagem ao paciente adolescente com ideação suicida, abordando o perfil clínico dos pacientes com ideação suicida juvenil (causas, padrões comportamentais, desfechos e tratamento utilizado na ideação suicida) e as ações assistenciais e gerenciais da enfermagem no que concerne à ideação suicida juvenil. Como produto deste estudo, foi confeccionado um roteiro de anamnese para este público, para ser utilizado nas consultas de saúde mental de jovens de até 18 anos.

Palavras-chave: Gerenciamento clínico; Ideação suicida; Criança; Adolescente; Saúde mental.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
CAPÍTULO 1	06
INTRODUÇÃO	
CAPÍTULO 2	09
OBJETIVOS	
CAPÍTULO 3	10
IDEAÇÃO SUICIDA JUVENIL	
CAPÍTULO 4	12
PROCESSO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL	
CAPÍTULO 5	15
HISTÓRIA DA REAPS DE ARACAJU/SE	
CAPÍTULO 6	19
MÉTODOS	
CAPÍTULO 7	24
RESULTADOS	
CAPÍTULO 8	39
DISCUSSÃO	
CAPÍTULO 9	44
CONCLUSÃO	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APÊNDICE A	53
SUGESTÃO DE ROTEIRO DE ANAMNESE PARA ACOLHIMENTO INICIAL	

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

A ideação suicida, entendida como o pensamento, planejamento ou tentativa da própria morte, é uma estratégia com utilização frequente para a amenização de um intenso sofrimento (Vale *et al.*, 2023). Este comportamento apresenta três componentes básicos em sua estruturação: o pensamento da ideação suicida, o planejamento e a transição para as tentativas de suicídio. No que diz respeito à ideação, os principais fatores preditores estão a depressão, sintomas ansiosos, transtornos de personalidade, história de abuso sexual, violência intrafamiliar, autoestima baixa, suicídio de familiar próximo, dificuldades nas habilidades sociais, além de populações mais vulneráveis à discriminação e pressões sociais (negros, obesos, homossexuais e afins) (Brasil, 2019; Silveira *et al.*, 2022).

O período de transição da infância para a adolescência, bem como da adolescência para a fase adulta, é marcado por intensas mudanças, as quais podem causar sofrimento para quem as vivencia. Neste período, é comum mudanças na quantidade de responsabilidades, mudanças sociais, familiares e corporais. Desta forma, o indivíduo passa cada vez a assumir novas demandas, bem como lidar com descobertas (Cidade e Zornig, 2021). Diante desta nova realidade, sentimentos ansiosos, depressivos e de solidão, bem como comportamento de isolamento, preocupação acerca do desempenho acadêmico e profissional são preditores para a ideação suicida (Santos *et al.* 2021). Logo, estudar o gerenciamento clínico destas questões é crucial para a melhoria da qualidade assistencial em saúde mental.

Define-se como gerenciamento clínico todas as atividades gerenciais e assistenciais que auxiliam na condução de uma demanda clínica, a citar: políticas públicas; protocolos; capacitações de equipes e familiares; conhecimentos sobre fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento; intervenções multiprofissionais e afins, atributos associados ao aumento da qualidade da assistência (Bispo *et al.*, 2023).

A enfermagem possui, como exercício laboral, atividades de gerenciamento (Bispo *et al.*, 2023). Assistencialmente, devido à característica de acompanhar o paciente por maior tempo, quando comparada às demais profissões da equipe multidisciplinar, também possui

a função de realizar o acompanhamento juvenil, bem como à assistência à família nas demandas de crescimento, desenvolvimento e suas intercorrências, tais como as demandas de saúde mental (COFEN, 2021).

Ademais, tem-se a realização do processo de enfermagem, o método científico de raciocínio clínico do enfermeiro/a, podendo ser feito de maneira individual e/ou grupal (Brasil, 2021). Por intermédio da consulta de enfermagem, é operacionalizado o processo de enfermagem, por meio da avaliação das respostas humanas, com o foco na qualidade de vida do usuário e da sua família. Todo processo de enfermagem necessita ser embasado em uma teoria, não necessariamente de enfermagem, porém necessita ser uma teoria validada (Bruggmann *et al.*, 2022).

A teoria das relações interpessoais, de *Hildegard Peplau*, é uma teoria de enfermagem que valoriza o vínculo como preditor de uma boa relação enfermeiro/a-paciente, de forma a conciliar com os atributos da Rede de Atenção Psicossocial em Saúde (REAPS) (Brasil, 2021; Pinheiro *et al.*, 2019). Ademais, a Teoria Cognitivo-Comportamental, do psiquiatra *Aaron Beck*, é um exemplo de teoria bastante utilizada nesta área. Esta observa os pensamentos dos indivíduos em um sistema de crenças centrais, nos quais são agrupadas em três categorias: desvalor, desamparo e desamor, as quais influenciam nos comportamentos disfuncionais e nas emoções humanas (Carneira *et al.*, 2018).

Tendo em vista que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços para usuários com transtornos médios e graves, com a oferta de atendimentos grupais e individuais como algumas das atividades, a consulta de enfermagem em saúde mental, seja grupal ou individual, é um atributo do exercer do enfermeiro, devendo ser uma habilidade a ser treinada, seja na graduação, ou na educação permanente em saúde (Silva *et al.*, 2020).

A efetivação da consulta de enfermagem, por exemplo, diminui a incidência de tentativas de suicídio a partir da tecnologia principal em saúde mental: a escuta ativa, ou seja, utilizar da fala como uma estratégia terapêutica, o que contribui para um adequado gerenciamento clínico em saúde mental (Anjos *et al.*, 2023). A criação de protocolos, fluxos, grupos de psicoeducação e o aumento da adesão da atenção primária com a temática proposta também fomenta o aumento da qualidade da REAPS (Jesus *et al.*, 2025).

Mediante a importância da assistência à criança e ao adolescente, além do preparo prévio para lidar com este público, bem como com a necessidade de orientação aos responsáveis legais (pai, mãe e afins), este estudo busca caracterizar o gerenciamento clínico da enfermagem ao paciente juvenil com ideação suicida. A relevância desta pesquisa é associada à melhoria da qualidade gerencial e assistencial da atenção em saúde psiquiátrica juvenil.

CAPÍTULO 2

OBJETIVOS

GERAL

- Caracterizar o gerenciamento clínico da enfermagem ao paciente adolescente com ideação suicida.

ESPECÍFICOS

- Analisar o perfil clínico dos pacientes com ideação suicida juvenil (causas, padrões comportamentais, desfechos e tratamento utilizado na ideação suicida);
- Avaliar as ações assistenciais e gerenciais da enfermagem no que concerne à ideação suicida juvenil; e
- Produzir um roteiro de anamnese para este público.

CAPÍTULO 3

IDEAÇÃO SUICIDA JUVENIL

A ideação suicida consiste no pensamento, planejamento e/ou tentativa do indivíduo de causar a própria morte (Brasil, 2021). Ela pode ocorrer de maneira à uma dificuldade nas estratégias de enfrentamento, bem como estar associada aos transtornos mentais, a citar os transtornos de personalidade ou depressão. (Vale *et al.*, 2023). É válido ressaltar que o suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, globalmente (Brasil, 2021). No Brasil, o suicídio é a segunda principal causa de mortes dos adolescentes de 15 a 19 anos e como a quarta principal entre jovens de 20 a 29 anos. Na infância, 1563 causas de suicídio foram notificadas no Brasil entre 2020 e 2021. Destaca-se, ademais, as subnotificações, o que aumenta a problemática proposta (Brasil, 2024).

Na infância e adolescência, no contexto da saúde pública brasileira, os principais fatores para a tentativa de suicídio são a disfunção familiar, rede de apoio fragilizada, sentimento de solidão, rejeição e impotência, sintomas ansiosos desencadeados pelas mídias sociais, baixa tolerância à frustração, não aceitação da orientação sexual, *bullying* na escola e outras violências (Reis *et al.*, 2024). Destaca-se que os profissionais do CAPS se sentem impotentes para o manejo destas demandas, o que requer maior ciência do manejo destes casos (Filho *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2025).

As principais atividades do CAPS para esta demanda são os acolhimentos iniciais, noturnos, oficinas grupais e assistência farmacológica, sendo o matriciamento a atividade com maior dificuldade da equipe, devido à dificuldade de encontros pelas equipes de setores distintos (UBS e CAPS, por exemplo); dificuldade no embasamento teórico para o manejo dos casos clínicos e também sobre a importância da atividade para a qualidade da assistência na saúde mental brasileira (Brasil, 2011; Brasil, 2021). Destaca-se a realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) a nível de CAPS como preditor de menores desfechos pós tentativa de suicídio, como a ausência de autolesões, bem como o aumento da adesão ao tratamento, de forma a diminuir a recorrência (Konno, 2023).

Ademais, como forma de prevenir recorrências, é importante a psicoeducação de familiares sobre os sinais de alerta do suicídio juvenil, tais como a perda de interesse em

atividades habituais, sonhar ou preocupar-se em relação à morte, surgimento ou aumento dos problemas escolares, dificuldades na socialização, colocar-se em situações de perigo de propósito, provocar quedas intencionalmente (Cunha; Vedana, 2013).

Estes sinais de alerta podem ser acompanhados de alguns sintomas maiores no público juvenil, como a tristeza prolongada, anedonia, choro frequente, pesadelos em demasia, insônia, não responder perguntas ou lentidão na resposta, além das dores psicossomáticas. É necessário avaliar a compreensão de atividades as quais provocam a morte, a depender da idade do adolescente (Cunha; Vedana, 2013).

Na abordagem hospitalar ao suicídio juvenil, observa-se que maiormente são ocorridos por meninas, no ambiente domiciliar e em dias úteis, sendo a intoxicação exógena é o método mais utilizado. Porém, a letalidade é maior nos homens, devido ao uso de armas e a utilização de automóveis para a efetivação do suicídio (Fogaça *et al.*, 2023). Prevenir estes sintomas ou dialogar com este público é uma das atividades necessárias para o cuidado em saúde, além de estabelecer e capacitar a rede informal de cuidado (Fratelli, 2021).

No que concerne à pósvenção do suicídio, é válido considerar a assistência em saúde mental tanto do sobrevivente, como dos familiares, de forma a auxiliá-los na prevenção de novas tentativas e nas estratégias de enfrentamento (Filho *et al.*, 2023).

Destaca-se que uma das atividades principais do suicídio é a prevenção. Atividades grupais, orientação aos familiares e atendimento individual podem ser feitos pela equipe de atenção primária (AP), tendo em vista que os principais conteúdos da demanda livre da AP são demandas de saúde mental (Machado; Cruz; Sobral, 2025).

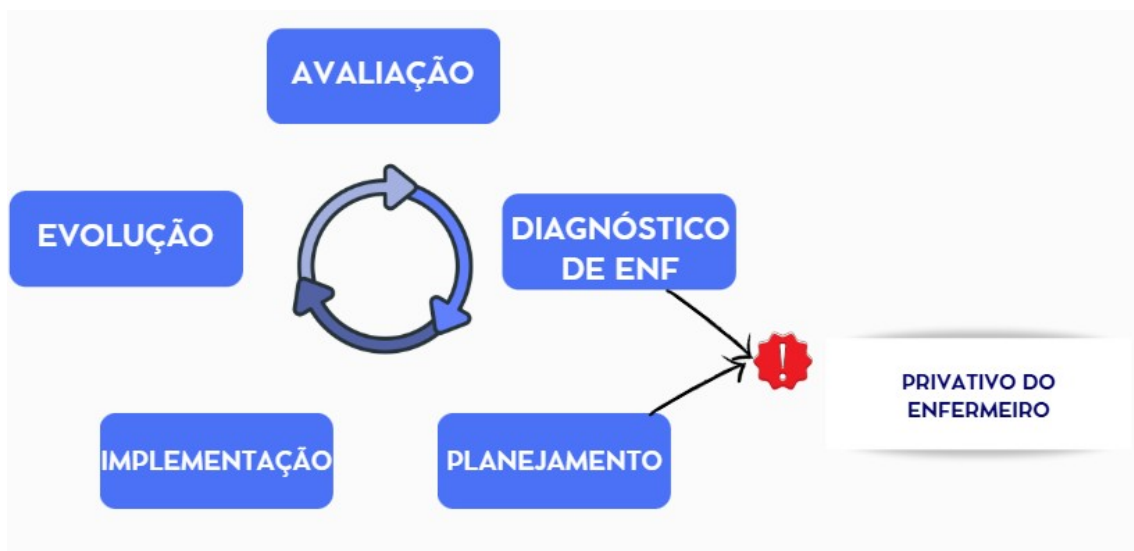
CAPÍTULO 4

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL JUVENIL

As ações de enfermagem em saúde mental são respaldadas pela Resolução nº 678/2021, em que o processo de enfermagem é uma atribuição do enfermeiro/a e a condução de grupos terapêuticos é uma atribuição do enfermeiro especialista em saúde mental (Brasil,2021). O vínculo, a escuta ativa e o acolhimento são as premissas do cuidado em saúde mental, devendo ser a base do cuidado em saúde juvenil.

O processo de enfermagem é dividido em 05 etapas independentes, interrelacionadas e cíclicas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem, nos quais o diagnóstico e planejamento são privativos do enfermeiro/a (Figura 01).

Figura 01- Etapas do processo de enfermagem.



Fonte: Brasil (2024).

Todo processo de enfermagem deve ser embasado em uma teoria validada, preferencialmente de enfermagem. A teoria das relações interpessoais, de *Hildegard Peplau*, por exemplo, é bastante utilizada na saúde mental, tendo como o vínculo como

preditor de bons desfechos na relação enfermeiro-usuário (Vogelsang, 2022). A Terapia Cognitivo Comportamental é uma técnica criada pelo Psiquiatra *Aron Beck*, que trabalha com a reestruturação de pensamentos disfuncionais, de certo a melhorar os padrões de pensamento e, conseqüentemente, o comportamento. Ela também é fundamental nos atendimentos em saúde mental pelo enfermeiro/a, impactando na qualidade da assistência (Brasil, 2023; Sousa *et al.*, 2025).

O processo de enfermagem na adolescência requer algumas singularidades, a citar a presença dos responsáveis ou não nas consultas, a observação das queixas clínicas pelos responsáveis e pelo adolescente, além da patologização ou não de aspectos normais do desenvolvimento humano, necessitando uma especificidade na sua operacionalização (Brasil, 2024).

A **avaliação** em saúde mental seguirá as etapas da anamnese: identificação, queixa principal, história da doença atual, história patológica pregressa, história social e revisão de sistemas (Brasil, 2021). Devido à realização da avaliação no contexto de saúde mental, o exame físico deve focar em questões psíquicas do que das demais respostas humanas biológicas, tais como ausculta cardíaca, pulmonar e aferição da glicemia capilar, por exemplo. Porém, a depender da clínica do paciente, o foco pode ser redirecionado para estas questões, embora, no contexto do CAPS, demandas biológicas não sejam prioridade (Brasil, 2020).

Em seguida, faz-se os **diagnósticos de enfermagem**, a fim de identificar as principais demandas nas respostas humanas. Os mesmos devem ser realizados conforme padronizações oficiais, podendo ser os diagnósticos da *NANDA International* (NANDA-I) ou da Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE). Destaca-se que os diagnósticos devem ser elencados em ordem de prioridade, a fim de evitar um Projeto Terapêutico Singular (PTS) com metas em excesso, o que dificulta a sua operacionalização (Pinheiro *et al.*, 2023).

O **planejamento**, etapa seguinte, define as metas de cuidado, as quais devem ser feitas com o usuário. Destaca-se a abordagem multiprofissional prevista nos processos de trabalho dos CAPS's, o que fomenta a delegação de funções para várias categorias, não apenas para a enfermagem (Evangelista *et al.*, 2025).

A **implementação** das atividades é realizada, com estabelecimentos de metas, podendo ser de curto, médio e longo prazo. A viabilidade das metas é vista, de forma a avaliar a eficácia ou não dos objetivos propostos (Evangelista *et al.*, 2025). Destaca-se o papel intersetorial desta fase para a solução de problemáticas, o que caracteriza o trabalho em saúde mental um trabalho em redes de atenção à saúde (Godoy,2024).

Por fim, tem-se a **evolução**, etapa que analisará os resultados obtidos, de forma a mudar ou manter as metodologias utilizadas. Discute-se em reuniões de equipe e analisa-se novas modalidades de trabalho (Pinheiro *et al.*, 2023). Destaca-se o processo de enfermagem como uma etapa crucial para o exercício da graduação em enfermagem, bem como para a análise clínica, dentro da saúde mental, rotineira dos usuários, o que confere qualidade para os serviços de enfermagem psiquiátrica (Evangelista *et al.*, 2025).

O processo de enfermagem na saúde mental juvenil possui algumas particularidades, a citar as mudanças biológicas e psicossociais como preditores de sintomas ansiosos e depressivos, o que requer uma coleta de dados minuciosa sobre esses tópicos (Ribeiro,2024). Tais dados devem ser coletados logo no acolhimento inicial, de forma a possuir um embasamento adequado para a continuidade da consulta. Ao seguir as etapas da anamnese: identificação, queixa principal, história da doença atual, história patológica pregressa, história social e revisão de sistemas (Brasil, 2021), deve-se abordar os aspectos e intensidade das queixas principais, duração das queixas, comorbidades, socialização, rendimento escolar, hostilidade, cognição, aspectos do parto, história de comorbidades familiares, vínculo com os pais e/ou cuidadores e afins, de forma a realizar uma coleta de dados detalhada e propor um melhor processo de enfermagem e o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

CAPÍTULO 5

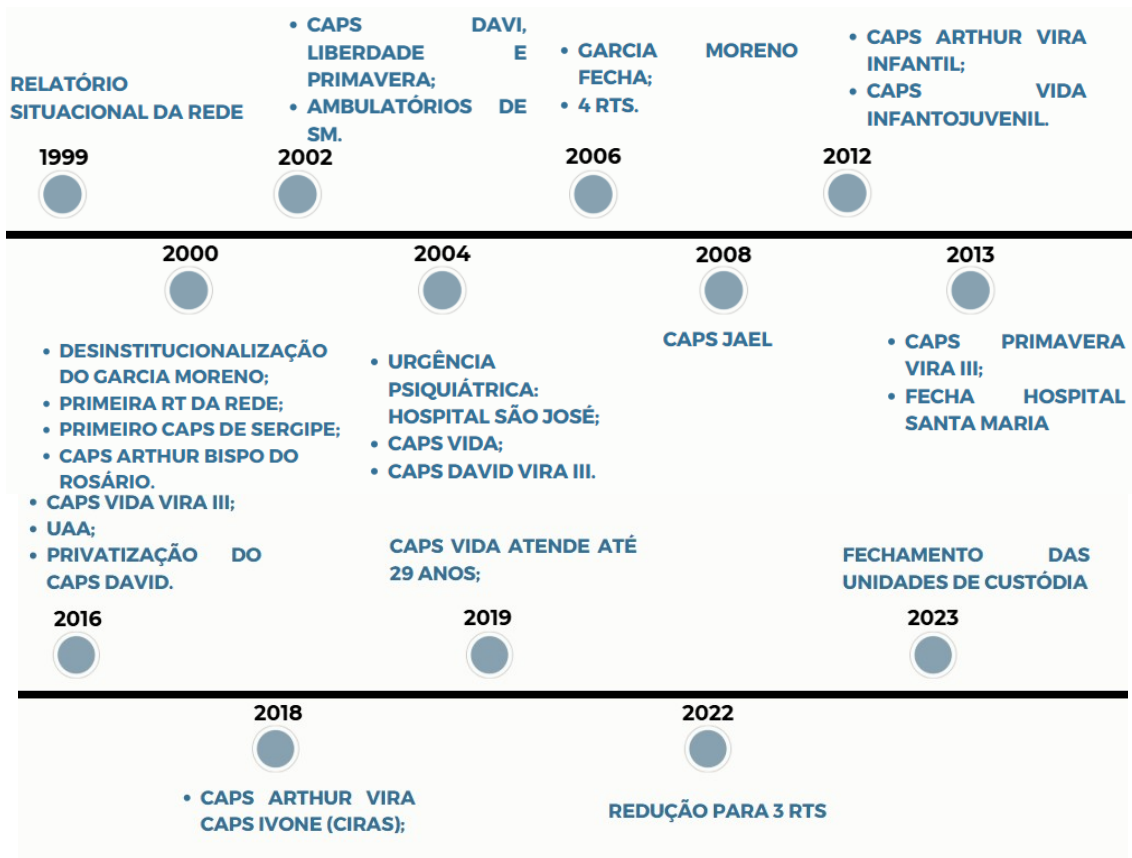
HISTÓRIA DA REAPS DE ARACAJU/SE

O processo de cuidar em saúde mental é um processo de resiliência, principalmente no que concerne à modificação das práticas de cuidado, de modo a valorizar o cuidado em liberdade e a reinserção social. Até chegar na organização supracitada, ocorreram alguns marcos cruciais para a organização da REAPS atual, tais como:

Em 1999, foi enviado um relatório situacional da rede, em que os hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia estavam superlotados, dificultando o cuidado destes usuários. Este fato provocou a desinstitucionalização do antigo Hospital Garcia Moreno e a criação da primeira Residência Terapêutica e CAPS de Sergipe: CAPS Arthur Bispo do Rosário, em 2000 (Brasil, 2008).

Nesta década, a expansão dos pontos da rede continua: em 2002, foi criado o CAPS Liberdade, David, Primavera e o primeiro ambulatório de saúde mental (Brasil,2017). Em 2004, o CAPS Vida é criado, o CAPS David vira CAPS III e é criada a urgência de saúde mental do Hospital São José (Brasil,2021). Em meados de 2006/2007, o Hospital Garcia Moreno fecha e em 2008 é criado o CAPS Jael Patrício de Lima (Brasil 2007; Brasil, 2008).

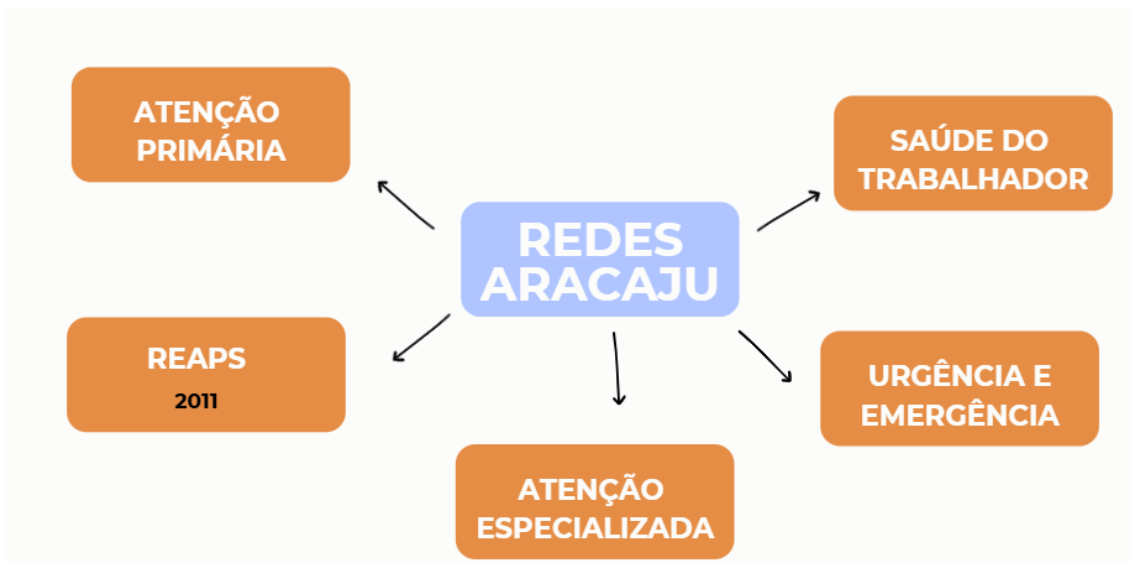
O processo de gestão em saúde mental tem caráter mutável. Logo, várias articulações foram feitas até um marco crucial na saúde mental: o fechamento das unidades de custódia, em 2023, a partir da Resolução nº 487/2023 (Brasil,2023). Tais acontecimentos estão sumarizados na figura 02.

Figura 02- Linha do tempo a evolução da REAPS Aracaju.

Fonte: Autoria Própria (2006).

Atualmente, em Aracaju/SE, existem cinco redes de atenção, sendo a REAPS uma delas (figura 01). A rede de atenção primária, conta-se com 45 UBS's, sendo 24 referências de saúde mental (19 adulto e nove infantojuvenis), além duas equipes do consultório na rua, estratégia eficaz na atenção em saúde mental dos usuários do CAPS AD, principalmente. Na rede ambulatorial, tem-se os ambulatorios de saúde mental (com a presença do psiquiatra e psicólogo, maiormente) e o Serviço de Atenção Psicológica-SAPS, uma estratégia de teleconsulta sergipana para proporcionar a escuta ativa e o atendimento das pessoas em sofrimento mental, o qual surgiu no período pandêmico. Existem seis CAPS (cinco tipo III e um tipo II), uma urgência de saúde mental e um hospital de referência em saúde mental, regulado pela urgência de saúde mental. Tem-se os Serviços Residenciais Terapêuticos (três módulos), um projeto de Redução de Danos e uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA). Tal estratégia é representada na figura 03 e 04.

Figura 03- Redes de Atenção em Saúde em Aracaju/SE, 2026.



Fonte: Autoria Própria (2026).

Figura 04- Estratégia organizacional da Rede de Atenção Psicossocial de Aracaju.



Fonte: Brasil (2011).

A REAPS, após 16 anos, evoluiu significativamente o cuidado em saúde mental, por meio da redução dos leitos psiquiátricos e do caráter de cuidado em liberdade; pela valorização artística do cuidado em saúde mental, através das oficinas e demais atividades proporcionadas no CAPS, dentre a operacionalização do Plano Terapêutico Singular (PTS),

de forma a abordar multiprofissionalmente e com a presença do usuário/ família as demandas de saúde do mesmo, impactando positivamente na qualidade da assistência em saúde mental (Lima,2018).

Destaca-se que, em meados de 2009, a REAPS Aracaju foi considerada referência brasileira, o que confere efetividade ao trabalho em saúde mental desta rede, com vídeo ilustrativo (Brasil,2009; Brasil, 2012).

CAPÍTULO 6

MÉTODOS

TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, embasada em Mendes (2008). A revisão integrativa é um método que responde uma temática proposta, a partir da análise metodológica dos artigos já existentes, de forma a responder e/ou solucionar uma pergunta em pesquisa (Mendes, 2008).

LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada virtualmente, de junho de 2025 a fevereiro de 2026.

DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Foi feita uma revisão integrativa da literatura, por meio das seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

1. Identificação da questão de pesquisa

A revisão foi norteada através da seguinte indagação, elaborada a partir da estratégia PPC (População, Fenômeno, Contexto): **Qual o gerenciamento clínico da ideação suicida juvenil?**

2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos

Foram incluídos os artigos primários que envolvem pacientes adolescentes (12 a 18 anos incompletos).

Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores, organizados através dos operadores booleanos “AND” e “OR”:

1. Nos Descritores em ciências da Saúde (DECS), os descritores foram: gerenciamento clínico; equipe de assistência ao paciente; ideação suicida e adolescente.
2. No *Medical Subject Headings (MESH)*, os termos foram: *Disease managment; Patient care team; suicidal ideation and adolescent*.

A operacionalização da busca ocorreu através da pesquisa nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (MEDLINE)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *SCOPUS*, estas descritas no quadro 02.

Quadro 02- Estratégia de Busca das bases de dados.

Base de Dados	Estratégia
BVS	(gerenciamento clínico) OR (enfermagem) OR (equipe de assistência ao paciente) AND (ideação suicida) AND (adolescente).
MEDLINE	<i>(Disease managment) OR (nursing) OR (Patient care team) AND (suicidal ideation) AND (adolescent)</i> .
SCOPUS	<i>(Disease managment) OR (nursing) OR (Patient care team) AND (suicidal ideation) AND (adolescent)</i> .
CINAHL	<i>(Disease managment) OR (nursing) OR (Patient care team) AND (suicidal ideation) AND (adolescent)</i> .

Fonte: Autoria Própria (2026).

Em seguida, foi feita a leitura dos títulos e resumos para que a etapa da análise dos artigos fosse realizada. Posteriormente, foi construído um fluxograma baseado no modelo PRISMA, junto à discussão dos achados (Prisma, 2020).

1. Definição das informações extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos (coleta de dados)

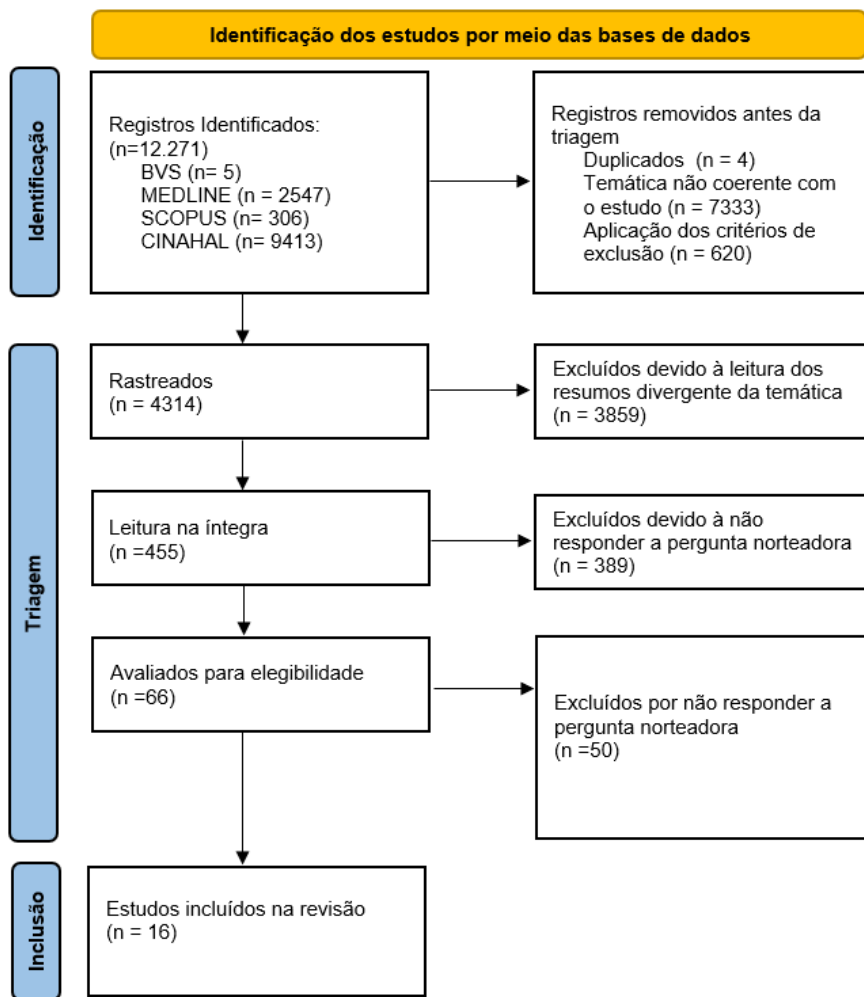
Nessa etapa, foram organizadas e sumarizadas as informações de maneira concisa, através da formação de um banco de dados de fácil acesso e manejo. Os artigos foram classificados em verde- artigos aceitos, amarelos- artigos para releitura e vermelho-artigos excluídos, sendo feita uma maior extração de dados dos artigos em verde. Para extração dos dados, foi utilizado um instrumento elaborado pela pesquisadora, contendo: autoria, ano, país, objetivo, método, resultados e conclusões, feito no *Microsoft Excel, versão 2019*.

2. Avaliação dos estudos incluídos (análise de dados)

Foi feita a avaliação crítica dos estudos selecionados, a saber: como ocorre o gerenciamento clínico (gestão e assistência) da ideação suicida juvenil, abordando os aspectos: perfil sociodemográfico dos pacientes; causas, padrões comportamentais, desfechos e tratamento utilizado na ideação suicida juvenil; existência de protocolos e demais estratégias de gestão.

5 Interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento

Nessa fase, ocorreu a discussão dos achados. A revisora, fundamentada nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, realizou a comparação com o conhecimento teórico, além da identificação de conclusões e implicações resultantes da presente revisão integrativa, resultando em 16 artigos (figura 05).

Figura 05- Fluxograma de seleção dos artigos.

Fonte: Autoria própria (2026).

A análise do nível de evidência seguiu as recomendações de Melnky e colaboradores (2011): **nível I**-evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos relevantes randomizados, controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; **nível II**-evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; **nível III**-evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; **nível IV**-evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; **nível V**-evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; **nível VI**-evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; **nível VII**-evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Após a realização desta revisão, a síntese de conhecimento proporcionou a elaboração de um roteiro de anamnese em saúde mental para o adolescente, de forma ser coletado nas primeiras consultas (na realidade dos CAPS o acolhimento inicial). Este instrumento pode ser aplicado não só por enfermeiros, mas também pela equipe multiprofissional, e sugere todas as indagações necessárias em cada fase da anamnese (apêndice A). A adequada coleta de dados é diretamente proporcional ao melhor gerenciamento clínico das demandas em saúde.

CAPÍTULO 7

RESULTADOS

Foram incluídos 16 estudos (Figura 05), com predomínio de estudos provenientes dos Estados Unidos (56%) e Brasil (13%), seguidos de publicações da Singapura, China, França, Canadá e Espanha (6%). Quanto ao tipo de estudo, predominou-se estudos transversais (31%), seguidos de coortes e exploratórios (19%). Estudos qualitativos (13%), quanti-qualitativos, ecológicos e de validação também compuseram a amostra (6%). Quanto ao nível de evidência dos estudos, seguindo a classificação proposta por Melnky *et al.* (2011), 12 (75%) preenchem os critérios nível VI, seguidos de estudos nível IV (19%) e Nível VII (6%)

Quanto à amostra, predominaram-se estudos com foco no adolescente (56%), seguidos de estudos com crianças e adolescentes na mesma amostra (6%) e estudos os quais envolviam demais participantes do cuidado, como cuidadores e familiares (13%), enfermeiros/as (13%) e profissionais da saúde (12%).

Quanto ao gerenciamento clínico da enfermagem, os estudos concentraram em atendimentos hospitalares (88%), seguidos do atendimento na atenção primária (12%). Quanto aos fatores de risco de suicídio no público juvenil, tem-se: ser mulher, negra, homosexual, ter histórico de comprometimento da saúde mental, afeto negativo, dificuldades de memória e concentração e ideação suicida ao longo da vida. Dentre as causas, tem-se dificuldades no relacionamento com os pais, término de relacionamentos, dificuldades com a escola, além de preconceitos na escola e nas redes sociais. Mulheres tendem a realizar ingestas medicamentosas, enquanto os homens utilizam o porte de armas ou atitudes mais corporais, tais como atropelamentos e afins. O ambiente de maior ocorrência de suicídio é o domicílio.

O tratamento farmacológico não foi tão abordado nos artigos incluídos. Porém, o gerenciamento das internações e encaminhamentos dos casos foram descritos. Protocolos de triagem de suicídio nos serviços de saúde foram eficazes na diminuição de recorrências e de novos casos, visto que eram cruciais na identificação precoce de novas ideações. A

construção de planos de segurança, sejam via aplicativo ou escritos e conjuntamente com os familiares ou cuidadores principais foi positivo na posvenção do suicídio.

Evidenciou-se a necessidade de articulação de redes, visto que o paciente, após alta da emergência psiquiátrica, não fazia encaminhamento em nenhum serviço ambulatorial, o que não torna a rede de atenção resolutive. A criação de protocolos, grupos de psicoeducação liderados por enfermeiros/as e encaminhamento pós alta foi positivo na redução de desfechos negativos. A educação de profissionais e de equipe multiprofissionais para a temática também foi ressaltada como preditora da qualidade da assistência, visto que os mesmos não se sentiam preparados para lidar com estas demandas no público juvenil. Enfatiza-se a necessidade do enfermeiro escolar como educador em saúde, para a prevenção de demandas de saúde mental. Tais dados estão sumarizados no quadro 03.

Quadro 03- Síntese dos artigos incluídos na revisão.

Autor/ Ano/ País	Título	Objetivo	Tipo do estudo/ Nível de evidência	População	Método	Resultados	Conclusão
(Conné <i>et al.</i> , 2023)/ Canadá.	<i>An evaluation of satisfaction with emergency department care in children and adolescents with mental health concerns.</i>	Avaliar a satisfação geral dos pacientes e famílias com a prestação de cuidados de saúde mental.	Transversal/Nível VI.	Pais (n=606) pais e adolescentes (n=40).	Pacientes menores de 18 anos foram incluídos, desde que apresentassem preocupação de saúde mental. Os dados de satisfação foram coletados usando a Escala de Satisfação com o Serviço, uma medida global de satisfação com serviços de saúde mental. Ademais, analisou-se temas de satisfação e experiência do paciente.	Todos ficaram mais satisfeitos com a confidencialidade e o respeito no pronto-socorro e menos satisfeitos com a forma como os serviços de pronto-socorro ajudaram a reduzir sintomas e/ou problemas. A satisfação geral esteve associada à percepção da quantidade de ajuda recebida no pronto-socorro e à satisfação total com a avaliação por um membro da equipe de saúde mental e a consulta com o psiquiatra. Os comentários demonstraram satisfação com as atitudes dos profissionais de emergência e habilidades interpessoais, além de insatisfação com o acesso a cuidados de saúde mental, dependências e tempo de espera.	Há necessidade de melhorar a prestação de cuidados de saúde mental no pronto-socorro, com foco no acesso oportuno aos profissionais de saúde mental do pronto-socorro. O acesso a cuidados ambulatoriais/de saúde mental baseados na comunidade é necessário para complementar o atendimento recebido no pronto-socorro e para garantir continuidade do cuidado para jovens com essas demandas.
(Crandal <i>et al.</i> , 2022)/ Estados Unidos.	<i>Opportunities for Early Identification: Implementing Universal Depression</i>	Descrever o processo de implementação o e avaliar os resultados de um programa	Coorte/ Nível IV.	Adolescentes (n= 95613).	Este estudo analisa dados de triagem de risco de depressão e suicídio para 95.613 pacientes	Dos pacientes, 2,4% (2266) deram resultado positivo para risco de depressão moderada-grave e 4,1% (3942) diagnosticaram risco	Um programa universal de triagem para depressão em grande escala com um caminho

	<i>Screening with a Pathway to Suicide Risk Screening in a Pediatric Health Care System.</i>	universal de triagem de depressão e risco de suicídio em uma rede integrada pediátrica.			de 12 a 17 anos.	elevado de suicídio. No geral, 51% dos pacientes que apresentaram uma preocupação psiquiátrica primária foram positivos para risco elevado de suicídio (2132). Dois por cento dos pacientes que apresentaram uma preocupação médica primária deram positivo para risco elevado de suicídio. Quase metade (45,9%) de todos os exames de risco elevado de suicídio foram realizados por pacientes com preocupação médica primária.	para identificar risco elevado de suicídio foi implementado em um sistema de saúde pediátrica, utilizando o Questionário de Saúde do Paciente e a Escala de Avaliação de Gravidade do Suicídio. Esse programa de triagem identificou jovens com depressão moderada a grave e risco elevado de suicídio, com ou sem apresentar preocupações psiquiátricas em ambientes de serviço.
(Gomes; Constantini dis, 2023)/ Brasil.	Sentimentos e Percepções do Luto de Sobreviventes ao Suicídio de Jovens.	Analisar a experiência de sobreviventes ao suicídio de jovens, a partir do luto.	Qualitativo/ Nível VI.	Familiares (n=7).	Realização de entrevistas com os familiares.	Percebe-se que os jovens que se suicidaram estavam situados dentro dos grupos com os fatores de risco: ser homem, negro e homossexual. Em relação ao tratamento, apenas quatro dos sete jovens receberam algum tipo de cuidado, sendo que um deles recebia acompanhamento psicológico na instituição	Reafirma-se a dimensão do luto diante dessa experiência, além da importância da prevenção ao suicídio e da intervenção aos sobreviventes.

						em que estudava, dois deles faziam tratamento psiquiátrico e apenas um fazia tratamento psiquiátrico e psicológico.	
(Horowitz et al., 2022)/Estados Unidos.	<i>Implementing Suicide Risk Screening in a Pediatric Primary Care Setting: From Research to Practice.</i>	Descrever o desenvolvimento metodológico e a viabilidade da implementação o prática da triagem de risco de suicídio em um ambiente de atenção primária pediátrica.	Transversal/ Nível VI.	Adolescentes (n=31).	Um projeto de melhoria da qualidade do risco de suicídio foi implementado por liderança médica de uma clínica de atenção primária pediátrica suburbana (idades de 12 a 25 anos), em colaboração com uma equipe de pesquisa em prevenção ao suicídio. Pacientes, seus pais e equipe médica relataram suas experiências e opiniões sobre os procedimentos de triagem.	Trinta e um (11,4%) pacientes deram triagem positiva para risco de suicídio, com 1 paciente endossando o risco iminente de suicídio (3% dos exames positivos; 0,4% da amostra total). Mais da metade dos pacientes que deram positivo relatou uma tentativa de suicídio no passado. A maioria dos pacientes, pais e equipe médica apoiou a implementação de procedimentos de triagem de risco de suicídio no cuidado padrão. Foi desenvolvido um caminho clínico de saúde mental para triagem de risco de suicídio em ambientes ambulatoriais, para fornecer orientações para rastreamento em ambientes médicos ambulatoriais.	A triagem do risco de suicídio na atenção primária pediátrica é viável e aceitável para os pacientes, suas famílias e equipe médica. Um caminho clínico usado como orientação para que os profissionais de saúde pediátrica implementem programas de triagem pode ajudar a detectar e gerenciar de forma eficiente pacientes em risco de suicídio.
(Hua et al., 2025)/China.	<i>Behavioral and psychosocial factors associated with suicidal</i>	Examinar a relação entre ideação suicida e fatores psicossociais	Ecológico/Nível VI.	Adolescentes (n=305).	Avaliou-se o comportamento em saúde por meio dos fatores individuais, interpessoais e	A prevalência de ideação suicida entre a amostra foi de 75,7% (231/305). O aumento da ideação suicida estava associado à mulher, grau de	Esses achados destacam a necessidade de prestar atenção suficiente aos indivíduos com

	<i>ideation in adolescents with depression: An ecological model of health behavior.</i>	em adolescentes.			organizacionais associados à prevalência de ideação suicida e comportamentos preventivos em adolescentes hospitalizados com depressão. Dados clínicos e demográficos foram coletados por meio de um questionário autoadministrado. A Escala de Depressão de Hamilton (HAMD) e a ideação suicida foram avaliadas por meio de entrevistas.	depressão (depressão moderada e depressão maior) e enfrentamento emocional elevado. No entanto, alta resiliência psicológica apresentou taxas menores de ideação suicida.	esses fatores de risco para ideação suicida e prevenir comportamentos suicidas.
(Huang et al., 2025)/ Estados Unidos.	<i>Prediction of first attempt of suicide in early adolescence using machine learning.</i>	Identificar as características-chave associadas à primeira tentativa de suicídio no início da adolescência e desenvolver um modelo preditivo para avaliar o risco individual.	Coorte/Nível IV.	Adolescentes (n=4238).	A análise focou em adolescentes (de 11 a 12 anos) que não tinham histórico prévio de tentativas de suicídio. Para prever o início de uma primeira tentativa de suicídio nos dois anos seguintes (2020-2022), desenvolveu-se um modelo de árvore extremamente randomizado, incorporando 87	Entre os adolescentes, 163 (3,8%) relataram sua primeira tentativa de suicídio nos dois anos seguintes. Os principais preditores incluíram sexo atribuído ao nascer, orientação sexual, afeto negativo, problemas de internalização e atenção, e ideação suicida ao longo da vida, além de outros fatores significativos de múltiplos domínios.	Esses achados destacam a utilidade dos algoritmos na identificação de preditores de tentativas de suicídio entre adolescentes iniciais.

					potenciais preditores de diversos domínios biopsicossociais pertinentes ao desenvolvimento adolescente.		
(Jimenez et al., 2025)/ Espanha.	<i>Suicidal Ideation and Suicidal Attempt in Spanish Adolescents: Risk Profiles Identified Through Decision Tree Analysis.</i>	Explorar os principais fatores de risco para a suicídio em adolescentes em um conjunto de fatores relacionais.	Transversal/ Nível VI.	Adolescentes (n=3252).	Os adolescentes possuíam idade entre 11 e 17 anos (49,3% meninos). ANOVAs e testes qui-quadrado foram usados para comparações de grupos e a análise por árvore de inferência condicional foi aplicada para análise multivariada.	Estilos parentais negativos da mãe e do pai, gênero, ter um parceiro, violência entre filhos, vitimização cibernética e frequência de uso das redes sociais foram preditores relevantes, nessa ordem. O modelo em árvore gerou uma série de regras de decisão úteis para identificar subgrupos de adolescentes com risco elevado. Os principais preditores de tentativa de suicídio em meninas foram o estilo parental materno negativo, juntamente com a experiência de cibervitimização. Para ideação suicida, os principais preditores em meninas eram ter um parceiro, ser violenta com suas mães ou ter mães com um estilo parental negativo, além do uso intensivo das redes sociais. Para ideação suicida em meninos, a	Esses achados exploratórios sugerem diferentes perfis de risco baseados em gênero a serem considerados para estratégias de prevenção direcionadas.

						cibervitimização na ausência de outros problemas de relacionamento foi o principal preditor.	
(Julliot-Deval et al., 2025)/França.	<i>Nursing Activities in Child Psychiatry Care: A Qualitative Descriptive Study in French Context.</i>	Explorar as atividades de enfermagem na psiquiatria infantil e identificar os fatores que as influenciam.	Qualitativo/ Nível VI.	Enfermeiros (n=11).	Entrevistas sobre os fatores influentes da ideação suicida nos adolescentes.	As atividades de enfermagem frequentemente foram descritas como vagas e psicologicamente inspiradas. Os enfermeiros relacionaram suas ações à tomada de decisão implícita, moldada por restrições organizacionais, dinâmicas de equipe e comportamentos das crianças. As áreas de atuação mais frequentemente citadas estão relacionadas a funções organizacionais e de apoio. Enfermeiros que trabalham com adolescentes, especialmente em unidades abertas, relataram maior dificuldade em serem autônomos em suas atividades.	Há necessidade de definir e apoiar melhor as atividades de enfermagem na psiquiatria infantil. O maior reconhecimento da expertise específica dos enfermeiros, especialmente em habilidades não técnicas e liderança, pode ajudar a aumentar a visibilidade profissional e melhorar a colaboração interdisciplinar.
(Kenny et al., 2023)/Estados Unidos.	<i>Addressing Adolescent Suicidality in Pediatric Primary Care.</i>	Examinar as taxas de prevalência relatadas de ideação suicida por adolescentes.	Quanti-qualitativo/ Nível VI.	Adolescentes (n=2107).	A informática clínica foi usada para extrair os dados demográficos e clínicos. A análise convencional de conteúdo dos	Dos adolescentes, 140 (7%) tiveram ideação suicida nas últimas 2 semanas. A análise de conteúdo resultou em 40 ações usadas em resposta à ideação suicida. Correlações	Os resultados deste estudo apoiam a triagem da ideação suicida e destacam intervenções e recomendações

					prontuários eletrônicos foi usada para examinar os resultados qualitativos. O ambiente inclui uma equipe de saúde comportamental totalmente integrada dentro da clínica de Atenção Primária.	significativas foram encontradas entre a diminuição da ideação referindo-se à saúde comportamental integrada, navegadores familiares e avaliação de risco, completando um plano de segurança envolvendo cuidadores, enviando o adolescente ao pronto-socorro e encaminhando a situação aos familiares.	específicas multidisciplinares e centradas na família para abordar esta temática por adolescentes, em ambientes de Atenção Primária.
(Lauren et al., 2024)/ Estados Unidos.	<i>Universal Suicidality Screening in a Pediatric Emergency Department to Improve Mental Health Safety Risk.</i>	Avaliar o uso de uma triagem universal de suicídio usando o <i>Patient Safety Screener III</i> e a Escala de Severidade do Suicídio da Columbia para identificar jovens de 12 a 18 anos com risco de suicídio.	Coorte/ Nível IV.	Adolescentes (n=977).	Dados de pacientes que se apresentaram ao pronto-socorro de um hospital de cuidados agudos, que utiliza um programa universal de triagem para risco de suicídio. Determinou-se a frequência dos testes positivos e realizou-se análises multivariadas para identificar fatores preditivos de pontuação alta na Escala de Severidade do Suicídio.	Nove por cento dos pacientes apresentavam algum nível de risco de suicídio; 10% dos que tiveram escores positivos não tinham histórico de saúde mental e não estavam se apresentando por motivos de saúde mental. A apresentação com comorbidades de saúde mental e o histórico conhecido de saúde mental foram significativamente associados à pontuação da Escala de Severidade do Suicídio.	A triagem universal do risco de suicídio em serviços de emergência pediátrica por enfermeiros é fundamental para todos os pacientes com mais de 12 anos, já que se identificam pacientes em risco de suicídio que se apresentaram por motivos não relacionados à saúde mental.
(Lund et al., 2025)/ Estados Unidos.	<i>Improving Universal Suicide Risk Screening</i>	Aumentar a adesão à triagem universal de	Exploratório/ Nível VI.	Adolescentes (n=18435).	Confecção/ divulgação de materiais educativos, tais	Durante os períodos de intervenção e sustentação, houve 18.435 visitas de	A implementação de uma diretriz de cuidado clínico, acompanhada de

	<i>Rates at a Children's Hospital.</i>	risco de suicídio para pacientes com dez anos ou mais durante as consultas de cuidados agudos (pronto-socorro e/ou unidades médicas de internação).			como palestras, e-mails, panfletos, postagens internas nas redes sociais e apresentações durante as reuniões diárias. Uma diretriz de prevenção ao suicídio baseada em evidências foi implementada no pronto-socorro e nas unidades de internação.	cuidados agudos por pacientes com 10 anos ou mais, respectivamente. As taxas de adesão ao rastreamento aumentaram de 27% para 80% no geral, de 17% para 80% no pronto-socorro e de 55% para 76% nas unidades médicas de internação.	suporte clínico integrado, aumentou a conformidade com a triagem de risco de suicídio em um hospital pediátrico.
(Lynch et al., 2025)/ Estados Unidos.	<i>Provider Perspectives on the Use of Mental Health Apps, and the BritePath App in Particular, With Adolescents at Risk for Suicidal Behavior: Qualitative Study.</i>	Explorar as opiniões e preocupações dos profissionais de saúde sobre o uso de aplicativos de saúde mental para jovens com risco significativo de comportamento suicida.	Exploratório/Nível VI.	Profissionais da saúde (n=17).	Realização das entrevistas virtuais, gravadas e transcritas. Os códigos foram desenvolvidos usando uma abordagem baseada em equipe, com discrepâncias resolvidas por meio de discussões em equipe.	A maioria dos profissionais conhecia aplicativos de saúde mental em geral e demonstrou interesse em experimentar o aplicativo com pacientes que passam por depressão, suicídio ou ambos. As análises identificaram 4 temas-chave relacionados aos aplicativos de saúde mental: (1) quase todos os provedores viam os aplicativos de saúde mental como um complemento, e não um substituto, das consultas de psicoterapia; (2) a maioria dos provedores estava preocupada com o custo dos aplicativos e o acesso dos jovens a eles; (3) os prestadores	O uso de aplicativos de saúde mental está se expandindo, mas há pouca compreensão de como integrar essas ferramentas de forma eficaz ao tratamento da saúde mental. Os profissionais estão encaminhando cada vez mais pacientes para aplicativos de saúde mental e a maioria demonstrou interesse em experimentar o aplicativo para pacientes com depressão,

					<p>notaram o desafio de manter o engajamento dos pacientes com os aplicativos ao longo do tempo; e (4) os provedores estavam preocupados com a privacidade dos pacientes, tanto em termos de dados compartilhados. Análises das opiniões dos provedores especificamente sobre o aplicativo identificaram 4 temas adicionais: (1) os provedores acreditavam que o acesso a planos de segurança dentro do poderia ser benéfico para jovens em risco de comportamento suicida; (2) os provedores relataram que os recursos interativos do aplicativo poderiam melhorar a comunicação entre os provedores e os jovens; (3) os provedores valorizavam a flexibilidade e a capacidade tanto de jovens quanto de prestadores de adaptar seu conteúdo às necessidades individuais; e (4) os provedores expressaram preocupações sobre a integração do aplicativo nos fluxos de trabalho</p>	<p>suicídio ambos.</p>	<p>ou</p>
--	--	--	--	--	---	----------------------------	-----------

						clínicos dentro dos sistemas de saúde.	
(Na <i>et al.</i> , 2024)/ Singapura.	<i>Developing a Mental Health Screening Questionnaire in an Asian Children's Hospital Emergency Setting.</i>	Desenvolver e implementar o questionário de Bem-Estar Juvenil (YWB), uma ferramenta de triagem psicossocial autoadministrada que visa superar as barreiras de comunicação na avaliação psicossocial.	Metodológico/ Nível VII	N.A	A equipe multidisciplinar utilizou uma abordagem semelhante à Delphi para desenvolver o questionário, usando o questionário com os tópicos casa, educação, atividades/pares, drogas/álcool, suicídio, emoções e comportamento. As modificações foram feitas com base na experiência clínica dos membros do painel e adaptadas para se adequar ao contexto sociocultural local. O questionário YWB é aplicado a adolescentes de 10 a 19 anos que aparecem ao pronto-socorro do Hospital pediátrico com possíveis sintomas psicossomáticos e problemas comportamentais ou de saúde mental.	Os nove domínios do questionário YWB exploram possíveis dificuldades psicossociais que afetam o bem-estar do adolescente e visam identificar possíveis problemas que possam explicar os sintomas do adolescente.	O questionário YWB é a primeira iniciativa a possibilitar uma triagem psicossocial eficiente de adolescentes em risco no pronto-socorro. Essa ferramenta de comunicação pode ser potencialmente usada em outros ambientes de saúde para possibilitar o reconhecimento e a intervenção precoces para adolescentes atormentados por problemas psicossociais.

(Shanon <i>et al.</i> , 2024)/ Estados Unidos.	<i>Psychoeducation group facilitation training for nurses: A quality improvement project.</i>	Capacitar os enfermeiros de uma unidade psiquiátrica pediátrica hospitalar designada para facilitar grupos de psicoeducação.	Exploratório/ Nível VI.	Enfermeiros (n=16).	Os enfermeiros receberam 45 minutos de educação em grupo de psicoeducação e 15 minutos de simulação de habilidades.	O conhecimento, a autoeficácia e as atitudes dos enfermeiros em relação à prática baseada em evidências ao facilitar grupos de psicoeducação aumentaram significativamente do início ao pós-teste, que se mantiveram do período pós-teste até o de acompanhamento.	Os resultados do estudo indicam a importância de apoiar os enfermeiros em seu papel de facilitação de grupos de psicoeducação por meio da educação e da estrutura de programas.
(Souza <i>et al.</i> , 2025)/ Brasil.	<i>What comes next? A cross-sectional study on post-discharge referrals of adolescents treated in emergency services following a suicide attempt.</i>	Avaliar as proporções e fatores associados aos diferentes encaminhamentos pós-alta entre adolescentes tratados no pronto-socorro, após uma tentativa de suicídio.	Transversal/Nível VI.	Adolescentes (n=140).	Utilizaram-se os prontuários médicos de 140 adolescentes tratados por tentativa de suicídio entre janeiro de 2015 e maio de 2023 em um pronto-socorro brasileiro, com foco em encaminhamentos pós-alta, definidos como alta sem encaminhamento, encaminhamento não atendido e encaminhamento direcionado à rede.	As altas sem encaminhamento prevaleceram, seguidas por encaminhamentos abordados e não atendidos. Existem associações entre pós-alta e idade, uso prévio de medicamentos psicotrópicos, local de atendimento, ideação suicida contínua na alta e avaliação por uma equipe multiprofissional.	Um alto número de adolescentes recebeu alta dos pronto-socorros sem coordenação com a rede de saúde mental e o envolvimento da equipe multiprofissional foi positivamente associado ao sucesso dos encaminhamentos abordados.
(Taylor <i>et al.</i> , 2025)/ Estados Unidos.	<i>Youth Hospitalized for Suicidality: Caregiver Perspectives on Firearm</i>	Explorar a receptividade dos cuidadores ao aconselhamento para o armazenamento	Transversal/Nível VI.	Cuidadores psiquiátricos (n=100).	Realização de entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionário.	Dos cuidadores, 26% possuíam armas, 68% não eram proprietários das mesmas e 6% não responderam. Embora apenas 51% dos cuidadores tenham sido	Todos os cuidadores reconheceram a importância do aconselhamento sobre armazenamento

	<i>Safety Guidance.</i>	to das armas de fogo durante a internação do filho por ideação suicida ou tentativa suicida.				questionados sobre armas pela equipe de saúde, 96% concordaram com a importância do aconselhamento para triagem e armazenamento de armas durante a hospitalização e 89% concordaram que era importante distribuir os cadeados das armas antes da alta. Proprietários e não proprietários das armas tinham percepções semelhantes sobre a importância da triagem e aconselhamento sobre armazenamento de armas para a prevenção do suicídio.	seguro de armas de fogo e da distribuição de tranças durante a internação de seus filhos por ideação ou tentativa suicida. Estudos futuros devem focar na melhoria da taxa de triagem e aconselhamento sobre o armazenamento das armas pelas equipes hospitalares.
--	-------------------------	--	--	--	--	---	--

Fonte: Autoria Própria (2026).

Após a realização da revisão, a síntese de conhecimento proporcionou a criação de um instrumento, contendo as fases da anamnese relacionadas à saúde mental do adolescente (quadro 04).

Quadro 04- Componentes da anamnese em saúde mental do adolescente

Fase da anamnese	Indagações
Identificação	Nome, idade, orientação sexual, contato, série escolar, tipo de demanda (espontânea, encaminhada e afins) e presença de acompanhante.
Queixa principal	Queixa principal, duração e intensidade da queixa, queixas secundárias, ideação suicida (pensamento, planejamento e tentativa) aspectos da ectoscopia (humor, aparência, discurso, fala, atitude) e afins.
História da doença atual	Comorbidades, farmacoterapia em uso, alergias, apetite, utilização de SPA's,
História patológica progressiva/familiar	Aspectos gestacionais, aspectos da infância, transtornos mentais na família, histórico de internações e tratamento psiquiátrico.
História social	Escolaridade, estado civil, residência, renda, responsáveis e vínculos afetivos.
Revisão de sistemas	Autonomia para o cuidado, sintomas relacionados às demais patologias e pactuações da equipe.

Fonte: autoria própria (2026).

CAPÍTULO 8

DISCUSSÃO

O gerenciamento clínico da saúde mental é uma atividade multiprofissional, em que a enfermagem possui como atividades de rotina o acompanhamento contínuo dos pacientes (por 24h), sejam em setores de internação ou de atenção primária (Oliveira *et al.*, 2024). Para fins de organização, essa discussão será dividida em: perfil sociodemográfico e fatores associados; sintomas e padrões comportamentais do suicídio e ações assistenciais e gerenciais de enfermagem-protocolos e demais ferramentas de gestão.

Perfil sociodemográfico e fatores associados ao suicídio em adolescentes

As pesquisas mostram alta incidência e prevalência de suicídio nessa faixa etária, com o aumento da ideação suicida associado à mulher, grau de depressão (presença de diagnóstico depressão moderada e depressão maior) e enfrentamento emocional elevado, com mais da metade da amostra com preocupação prévia à tentativa de suicídio nos estudos de Crandal *et al.* (2022) e Hua *et al.* (2025). Apenas um estudo identificou incidência maior de ideação suicida nos homens, sendo este de origem brasileira (Gomes; Constantinidis, 2023).

No Brasil, a mortalidade por suicídio nos adolescentes é 84,29% (Brasil, 2023). Paniago *et al.* (2023) afirmam que o suicídio no Brasil ocorre majormente na faixa etária dos 15 aos 19 anos, em que as mulheres realizam mais tentativas, porém a letalidade é maior com os homens, justificados pelos achados desta revisão, em que Taylor *et al.* (2025) afirmam que as tentativas de suicídio pelas mulheres são feitas com ingesta medicamentosa, majormente, e que os homens utilizam meios mais letais, tais como armas de fogo, o que aumenta a letalidade neste público.

Acrescenta-se a problemática ao público indígena. Comparada à população brasileira geral, a população indígena jovem apresenta maior risco de suicídio, de 31,2 para cada 100 mil habitantes, acima da taxa geral da população, que é de 24,7 por 100 mil habitantes. Entre

homens jovens, o risco sobe para 36,8 (Brasil, 2025). A dificuldade na aceitação cultural, bem como a dificuldade do acesso à saúde por este público são preditores destes desfechos (Brasil,2025). Logo, preparar equipes, principalmente da Atenção Primária (mais atuante nessas regiões), é crucial para o gerenciamento clínico destas questões.

O SUS, em 2025, implementou nos serviços de saúde a Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (Cuida SM), que avalia atividades relacionadas à rotina e independência do usuário, bem como a existência de ideação suicida (pensamento, planejamento e tentativa), na perspectiva da resposta do usuário e da avaliação do profissional, o que confere uma melhor estratificação, principalmente na Atenção Primária em Saúde (Brasil, 2025). A aplicação de escalas, bem como de protocolos de triagem na atenção primária, é essencial para um adequado manejo do caso, conforme este estudo (Horowitz *et al.*, 2022; Kenny *et al.*, 2023; Lund *et al.*, 2025).

As escalas também são preditoras de vulnerabilidade dos adolescentes. Neste estudo, verificou-se que o sexo atribuído ao nascer, orientação sexual, afeto negativo, problemas de memória atenção, e ideação suicida ao longo da vida, além da vulnerabilidade socioeconômica são fatores preditores ao suicídio (Huang *et al.*, 2025). A literatura acrescenta o gênero, a estrutura familiar, presença de transtornos depressivos, autoestima baixa, desesperança, eventos estressantes, falta de apoio social e o consumo de bebidas alcoólicas como fatores associados (Baía *et al.*, 2025). Destaca-se os conflitos com os pais como causa relacionada ao desamparo e, conseqüentemente, com a sensação de vazio e solidão, sintomas depressivos, também encontrados neste estudo (Jimenez *et al.*, 2025).

A ideação suicida também é uma queixa comum nos usuários infantojuvenis dos CAPS AD. As minorias raciais e demais vulnerabilidades presentes nestes jovens gatilham a exacerbação da ansiedade e, biologicamente e socialmente, provoca a desregulação da serotonina e a incidência de transtornos depressivos, ansiosos ou mistos, o que fomenta o uso de substâncias psicoativas pelos usuários como uma estratégia química compensatória para sentir prazer (Taufique *et al.*, 2021). Em um CAPS AD juvenil da região sul brasileira, 51,8% dos usuários possuíam ideação suicida, associada principalmente à falta de exercícios físicos, produtor natural de serotonina no organismo (Oliveira *et al.*, 2023).

Destaca-se forte evidência da ideação suicida juvenil e o uso demasiado das redes sociais, incluindo a violência cibernética, dados encontrados neste estudo (Jimenez *et al.*,

2025). O uso demasiado das redes sociais provoca o aumento da atividade do sistema nervoso simpático, bem como o aumento de sintomas ansiosos. Pelo mecanismo supracitado, também predispõe a incidência de sintomas depressivos e pode levar à ideação suicida. Logo, o uso excessivo de telas deve ser repensado e regulado, seja pelos responsáveis ou pelas próprias empresas tecnológicas, como fator protetor aos adolescentes (Perry *et al.*, 2023).

Sintomas e padrões comportamentais do suicídio

Dentre os sintomas comuns de suicídio na população adulta brasileira (sensação de tristeza, baixa autoestima, isolamento social, anedonia e afins), no público adolescente, tem-se algumas peculiaridades, a citar: problemas de atenção e sociais na escola e a autolesão, como uma estratégia de minimizar a dor (Reis *et al.*, 2024). No estudo de Na *et al.* (2024), os principais sintomas específicos da adolescência foram mudança no padrão de relacionamento com os pais e no comportamento das redes sociais. Ademais, a literatura acrescenta deixar de fazer *hobbies*, baixa autoestima, desmotivação e silêncio, falar muito sobre o assunto, autolesão, pensamento negativo e comportamentos diferentes do habitual como sinais de alerta neste público (Santos *et al.*, 2023).

A utilização de questionários para a coleta desses sintomas e sinais de alerta é positiva para a realização de atendimentos em saúde, tanto para a consulta de enfermagem como as psicoterapias. Esta revisão identificou alguns questionários utilizados para triagem, tais como o questionário de Bem-Estar Juvenil (YWB), questionário de Saúde do Paciente e a Escala de Avaliação de Gravidade do Suicídio da Columbia, Escala de Depressão de Hamilton (HAMD) e *Patient Safety Screener III*, instrumentos que avaliam as dimensões sintomáticas e fatores de risco supracitados, a fim de evitar a mortalidade por suicídio (Crandal *et al.*, 2022; Hua *et al.*, 2025; Lauren *et al.*, 2024; Na *et al.*, 2024).

Dada a importância da utilização de questionários específicos para estas demandas, foi construído, neste estudo, um questionário de anamnese em saúde mental para o público adolescente, de forma a abordar os principais sinais e sintomas vistos nesta revisão e impactar positivamente na qualidade da assistência na saúde mental brasileira.

A China validou uma entrevista de comportamentos suicidas e autolesivos em adolescentes, a qual pode servir de embasamento para os atendimentos em saúde. Ela é composta por 169 itens e engloba algumas escalas conhecidas, tais como o inventário de depressão de Beck; eventos depressivos maiores dentro de duas semanas; presença de transtornos de personalidade; autoestima; regulação emocional e atividades negativas futuras, por exemplo (Huang *et al.*, 2025).

A consulta de enfermagem para estas situações é crucial ao verificar, antecipadamente, demandas de emergências emocionais, bem como incentivar o vínculo dos principais cuidadores na resolução destas demandas. Sugere-se que seja feita a primeira vez com os pais, separadamente; em seguida, conjuntamente com o adolescente e, nas demais, o adolescente sozinho, de forma a garantir sigilo terapêutico (Baptista, 2023).

Ações assistenciais e gerenciais de enfermagem no que concerne à ideação suicida juvenil

Protocolos e demais ferramentas de gestão

O desenvolvimento de ferramentas de triagem, como diretrizes clínicas, bem como de atenção, desde a atenção primária até a emergência psiquiátrica é essencial para um adequado manejo do caso, além de evitar a alta sem continuidade das emergências psiquiátricas. A implementação de uma diretriz de cuidado clínico, acompanhada de suporte clínico integrado, aumentou a conformidade com a triagem de risco de suicídio e a diminuição de desfechos negativos, sobretudo a recorrência e o óbito nos hospitais pediátricos (Lauren *et al.*, 2024; Lund *et al.*, 2025; Souza *et al.*, 2025).

A aplicação de triagens hospitalares de saúde mental por internações com causa principal sem ser de saúde mental também foi eficaz na prevenção de emergências psiquiátricas provenientes da internação, bem como a prevenção de futuras tentativas de ideação suicida, o que também foi positivo nos estudos de Horowitz *et al.* (2022) e Lund *et al.* (2025).

A educação permanente também é um atributo da qualidade dos serviços de saúde. Neste estudo, foi visto que tanto os enfermeiros/as, como os demais membros da equipe multiprofissional tem dificuldades assistenciais em manejar estes casos, seja no atendimento individual, nos grupos de psicoeducação ou na pósvenção do suicídio (Huang *et al.*, 2025; Julliot-Deval *et al.*, 2025). A educação de familiares (cuidadores) também é essencial para a prevenção do suicídio, ensinando os sinais de alerta e o que fazer em casa caso (Taylor *et al.*, 2025). Um estudo brasileiro aponta a dificuldade em lidar com o luto, além do luto patológico gerado nos familiares devido ao óbito do parente, o que faz tornar a atenção também para o cuidador (Gomes; Constantinidis, 2023).

Um aspecto importante é o trabalho em saúde mental onde os adolescentes mais convivem: a escola. A aplicação dos primeiros socorros emocionais, bem como o atendimento em saúde mental pelo enfermeiro/a escolar contribui para a diminuição desta problemática (Atkins, 2017). Simon *et al.* (2018) afirmam que com escolas maiores níveis de horas de enfermagem e que realizaram avaliações psicossociais rotineiras e abrangentes estiveram associadas a níveis mais baixos de sintomas depressivos, relatados pelos estudantes.

Este estudo teve algumas limitações. Os estudos incluídos não abordavam o tratamento farmacológico, porém trata-se, de maneira geral, com ansiolíticos e/ou antidepressivos (Brasil, 2021). A revisão, que idealmente deve ser realizada de maneira duplo-independente, foi realizada apenas por uma revisora. Porém, não houve o comprometimento da qualidade da seleção dos artigos, seguindo o mesmo rigor metodológico pedido pelas revisões integrativas.

CAPÍTULO 9

CONCLUSÃO

O suicídio juvenil corre maiormente em jovens entre 15 e 19 anos, tendo maior letalidade no público masculino. Dentre as principais causas, tem-se as dificuldades no relacionamento com os pais. O gerenciamento clínico de enfermagem ao adolescente com ideação suicida consiste na análise multidimensional dos fatores de risco, a citar: ser mulher, negra, homossexual, ter comorbidades psiquiátricas, afeto negativo, dificuldades de memória e concentração e ideação suicida ao longo da vida, além do desenvolvimento de estratégias de prevenção, tanto aos pacientes, como aos familiares.

Protocolos de triagem de suicídio nos serviços de saúde foram eficazes na diminuição de recorrências e de novos casos, visto que eram cruciais na identificação precoce de novos casos. A educação da equipe multiprofissionais para a temática também foi ressaltada como preditora da qualidade da assistência.

Sugere-se a continuidade de estudos os quais analisem o perfil epidemiológico e fatores associados ao suicídio juvenil, de forma a embasar, com maior qualidade, o trabalho assistencial psiquiátrico brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Larissa Caetano de. **Comunicação de más notícias relacionadas à tentativa de suicídio: construção, validação e avaliação de roteiro para o ensino baseado na simulação**. Tese. Escola de Enfermagem de São Paulo. Ribeirão Preto, 2024.

AMORIM, Gustavo Correa de *et al.* Cenários simulados em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. 1-10, 2023.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento. **Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto**. Dissertação. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016.

ANJOS, Jussara Soares Marques do *et al.* A significância da Consulta de Enfermagem em ambiente escolar na prevenção ao suicídio entre os adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. 01-06, 2022.

ATKINS, Joy. *Mental Health First Aid: A Useful Tool for School Nurses*. **NASN School Nurse**, v. 32, n. 6, p. 1-12, 2017.

BAÍA, Fernando Pereira *et al.* Fatores de risco e prevenção do suicídio em adolescentes: revisão de literature. **Debates em psiquiatria**, v. 15, n. 1, p. 01-21, 2025.

BAPTISTA, Sonia Raquel Nunes. **O enfermeiro especialista em enfermagem em saúde mental e psiquiátrica perante os comportamentos suicidários no adolescente**. Dissertação. Universidade de Évora. Setubal, 2023.

BISPO, Laura Dayane Gois *et al.* Gerenciamento clínico de enfermagem aos pacientes com síndrome gripal: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of The Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1487-1502, 2023.

BRASIL. Agência Brasil. Estudo alerta para alta incidência de suicídio na adolescência. 2023. Disponível em: Estudo alerta para alta incidência de suicídio na adolescência | Agência Brasil. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Agência Brasil. Fiocruz: população jovem apresenta o maior risco de suicídio. Disponível em: Fiocruz: população jovem apresenta o maior risco de suicídio | Agência Brasil. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Centro de Integração Raio de Sol. Aniversário de 19 anos do CAPS Davi Capistrano. Disponível em: Aniversário de 19 anos do CAPS David Capistrano. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 678/2021. Aprova a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e e em enfermagem psiquiátrica. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>. Acesso em: 03 fev. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 736/2024. *Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental de onde ocorre a enfermagem. Brasília, 2024. Disponível em: RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024 - Cofen. Acesso em: 10 jan. 2026.*

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução Nº 487/2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. 2023. Disponível em: atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Parecer técnico 01/2023. Disponível em: Parecer 01-2023 GT Saúde Mental.docx. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. **Guia intersetorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2025.

BRASIL. Guia para sistematização da assistência de enfermagem em Centro de Atenção Psicossocial. Brasília, 2020. Disponível em: GUIA SAE PARA CAPS III.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Panorama do Suicídio e lesões autoprovocadas no Brasil desde 2010 a 2021.** Brasília, 2024. Disponível em: boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088/2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Aracaju-Sergipe. Aracaju é a terceira melhor cidade do país em atenção psicossocial. Sergipe, 2008. Disponível em: Aracaju é a terceira melhor cidade do país em atenção psicossocial - Prefeitura de Aracaju. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Aracaju-Sergipe. Aracaju é referência em saúde mental. Sergipe, 2012. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1pMnG00AK5eAmzuSLBvNbw2thCG3hcHiY/view?usp=sharing>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Aracaju-Sergipe. Centros de Atenção Psicossocial marcam presença no Projeto Verão-2008. Sergipe, 2008. Disponível em: Centros de Atenção Psicossocial marcam presença no Projeto Verão 2008 - Prefeitura de Aracaju. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Aracaju-Sergipe. CAPS Liberdade celebra 15 anos de funcionamento com festa para usuários e trabalhadores. Disponível em: Caps Liberdade

celebra 15 anos de funcionamento com festa para os usuários e trabalhadores - Prefeitura de Aracaju. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Paraná. Sergipe acaba com a internação de pacientes mentais. 2007. Disponível em: Sergipe acaba com a internação de pacientes mentais – SINDIPAR. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRUGGMANN, Mario Sergio *et al.* A psicoeducação no processo de trabalho do enfermeiro em saúde mental. **Archives Health of Curitiba**, v. 3, n. 3, p. 555-558, 2022.

CARDEIRA, Ana Rita Calixto *et al.* Efeitos da Terapia Cognitivo-comportamental realizada por enfermeiros com pessoas dependentes de substâncias: Scoping Review.

CAMPANATI, Fernanda Letícia da *et al.* A simulação clínica como método de ensino na enfermagem fundamental: um estudo quase-experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. 01-08, 2022.

CAMPANATI, Fernanda Letícia Da Silva. **A simulação clínica como método de ensino na disciplina de Semiologia e Semiotécnica**. Dissertação. Universidade de Brasília. Ceilândia, 2019.

CIDADE, Natália Oliveira de Paula; ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. Automutilações na adolescência: reflexões sobre o corpo e o tempo. **Revista Estilos da Clínica**, v. 26, n. 1, p. 29-44, 2021.

CONNÉ, Lattegan *et al.* An evaluation of satisfaction with emergency department care in children and adolescents with mental health concerns. **Canadian Journal of Emergency Medicine**, v. 25, p. 498-507, 2023.

CRANDAL, Brent *et al.* Opportunities for Early Identification: Implementing Universal Depression Screening with a Pathway to Suicide Risk Screening in a Pediatric Health Care System. **The Journal of Pediatrics**, v. 241, n. 1, p. 29-35, 2022.

CUNHA, Isadora Manfrinato; VEDANA, Kelly Giacchero. **Estratégias de prevenção do suicídio em crianças**. 2013. Disponível em: Estratégias para Prevenção do Suicídio em Crianças. Acesso em: 10 jan. 2026.

DENNY, Simon *et al.* Characteristics of school-based health services associated with students' mental health. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2018.

EVANGELISTA, Roberto Henrique Cavalcante *et al.* Ação multiprofissional do CAPS no manejo da ideação suicida: perspectivas terapêuticas e desafios interdisciplinares atuais. **Aracê**, v. 7, n. 10, p. 01-15, 2025.

FILHO, Telo Rodrigues Batista *et al.* **Suicídio infantil: uma análise dos fatores de risco, sinais de alerta e estratégias integradas de prevenção e pósvenção**. 2ª Congresso Brasileiro da Criança e do adolescente. Disponível em: SUICIDIO-INFANTOJUVENIL-UMA-

ANALISE-DOS-FATORES-DE-RISCO-SINAIS-DE-ALERTA-E-ESTRATEGIAS-INTEGRADAS-DE-PREVENCAO-E-POSVENCAO.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

FOGAÇA, Vanessa Dias *et al.* Tentativas de suicídio por adolescentes atendidos em um departamento de urgência e emergência: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, p. 01-10, 2023.

FRATELLI. Instituto Fratelli. **Suicídio na população infantojuvenil: guia de orientação**. 2021. Disponível em: Cartilha: Suicídio na população infanto-juvenil:. Acesso em: 10 jan. 2026.

GODOY, Tainá Ceccon. **A importância da intersectorialidade no cuidado em saúde mental a partir do CAPS**. Trabalho de Conclusão de Residência. Escola de Saúde Pública do Paraná. Curitiba, 2024.

GOMES, Eliene Rocha; CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. Sentimentos e Percepções do Luto de Sobreviventes ao Suicídio de Jovens. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 43, n.1, p. 01-14, 2023.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I**. 11ª edição. Porto Alegre, Artmed, 2024.

HILAB. O que é anamneses farmacêutica? Disponível em: O que é anamnese farmacêutica e quais são as etapas? | Hilab: Exames Point-of-Care rápidos e seguros Acesso em: 10 jan. 2026.

HOROWITZ, Lisa *et al.* Implementing Suicide Risk Screening in a Pediatric Primary Care Setting: From Research to Practice. **Academic Pediatrics**, v. 22, n. 2, p. 217-226, 2022.

HUA, Xu *et al.* Behavioral and psychosocial factors associated with suicidal ideation in adolescents with depression: An ecological model of health behavior. **J Psychiatr Res**, v. 181, n. 1, p. 411-416, 2025.

HUANG, Chen *et al.* Prediction of first attempt of suicide in early adolescence using machine learning. **J Affect Disord**, v. 1, n. 382, p. 01-09, 2025.

HUANG, Hui Chun *et al.* Validation of the Chinese version of the self-injurious thoughts and behaviors interview for adolescent outpatients in Taiwan: a cross-sectional study. **Sci Rep**, v. 15, n. 8058, p. 14-26, 2025.

INACSL. **INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation Glossary. Clinical simulation of nursing**, v. 12, p.01-09, 2016.

JEFFRIES, Pamela. *A framework for designing, implementing and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing*. **Nurs. educ. perspect.**, v. 26, n. 2, p. 96-103, 2005.

JEFFRIES, Pamela *et al.* **Designing and Implementing Models for the Innovative Use of Simulation to Teach Nursing Care of Ill Adults and Children: A National, Multi-Site, Multi-Method Study.** 2006.

JEFFRIES, Pamela *et al.* The Evolving Health Care System: The Need for Nursing Education Reform. **Science Direct**, v. 31, n. 6, p. 441-443, 2015.

JIMENEZ, Teresa *et al.* Suicidal Ideation and Suicidal Attempt in Spanish Adolescents: Risk Profiles Identified Through Decision Tree Analysis. **Psychosoc**, v. 34, n. 3, p. 161-173, 2025.

JULLIOT-DEVAL, Allan *et al.* Nursing Activities in Child Psychiatry Care: A Qualitative Descriptive Study in French Context. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 2025, n. 1, p. 1-11, 2025.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama ; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?. **Rev Esc Enferm USP** , v. 53, p. 1-8, 2018.

KENNY, Jessica *et al.* Addressing Adolescent Suicidality in Pediatric Primary Care. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 44, n. 8, p. 527-535, 2023.

KOMO, Yoichi Takaki. **Efetividade do Projeto Terapêutico Singular em adolescentes com tentativas de suicídio e/ou automutilação.** Dissertação. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio preto, 2023.

LAUREN, Do *et al.* Universal Suicidality Screening in a Pediatric Emergency Department to Improve Mental Health Safety Risk. **Journal of Emergency Nursing**, v. 50, n. 3, p. 354-63, 2024.

LIMA, Ana Raquel Santiago de. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Aracaju após 15 anos de implantação: reencontros, novos olhares e mais desafios.** Dissertação. Universidade Católica de Salvador. Salvador, 2018.

LUND, Anna *et al.* Improving Universal Suicide Risk Screening Rates at a Children's Hospital. **Pediatrics**, v. 155, n. 5, p. 1-15, 2025.

LYNCHY, Francis *et al.* Provider Perspectives on the Use of Mental Health Apps, and the BritePath App in Particular, With Adolescents at Risk for Suicidal Behavior: Qualitative Study. **JMIR Publications**, v. 12, n. 1, p. 1-12, 2025.

MACHADO, Larisse da Silva *et al.* **O papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) na identificação de usuários suspeitos de depressão: revisão integrativa da literatura.** Monografia. Faculdade de Itaituba-FAI. Itaituba, 2025.

MENDES, Karina dal Sasso *et al.* Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MELNYK BM, Fineout-Overholt E. ***Making the case for evidence-based practice***.In: Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins;2005.p.3-24.

NA, Siok Hoon *et al.* Developing a Mental Health Screening Questionnaire in an Asian Children's Hospital Emergency Setting. ***Pediatric Emergency Care***, v. 40, n. 10, p. 244-256, 2024.

OLIVEIRA, Alexandre Narciso de *et al.* Melhorando a saúde mental por meio da humanização: uma abordagem transformative. ***Revista Tópicos***, v. 1,n. 1, p. 1-24, 2024.

OLIVEIRA, Giseli Moretti de *et al.* Suicídio em Adolescentes Usuários de Drogas: Variáveis Associadas. ***Revista Psicologia e Saúde***, v. 15, n. 1, p. 01-13, 2023.

PANIAGO, Larissa Cristine Silva *et al.* Suicídio entre adolescentes no Brasil: uma revisão de literatura. ***Revista Científica do Tocantins***, v. 3, n. 1, p. 3-10, 2023.

PASQUALI, Luiz *et al.* **Instrumentação Psicológica- fundamentos e práticas**. 1ª edição, Artmed, 2010.

PASQUALI, Luiz. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. ***Revista de Psiquiatria Clínica***, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PASQUALI, Luiz. Psicometria. ***Rev Esc Enferm USP***, v. 43,p.992-999, 2009.

PEDROLLO, Laysa Fernanda Silva *et al.* Construção e validação de cenário simulado de alta fidelidade para a pósvenção do suicídio. ***Revista Latinoamericana de Enfermagem***, v. 30, n. 1, p. 1-11, 2023.

PERRY, Julie *et al.* Social Media Usage and Its Effects on the Psychological Health of Adolescents. ***NASN School Nurse***, v. 38, n. 6, p. 292-296, 2023.

PINHEIRO, Carlon Washington *et al.* **Processo de enfermagem utilizando terminologias padronizadas em enfermagem no contexto da saúde mental**. 2023. Disponível em: 230813916.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

PRISMA Fluxograma.2020. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/>. Acesso em: 03 fev. 2025.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos (Ed.). Exame clínico. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

RAMOS, Aline Mendonça *et al.* Assistência a pessoas com autolesão não suicida: construção e validação d eum cenário simulado*. ***Revista de Saúde Mental Álcool e Drogas***, v. 19, n.1, p. 1-10, 2023.

REIS, Andresa de Jesus *et al.* Manejo do comportamento suicida de crianças e adolescentes: percepção dos profissionais da saúde mental infantojuvenil de um CAPSi do Distrito Federal. ***Health Residencies Journal***, v. 5, n. 24, p. 77-87, 2024.

RIBEIRO, Greici Cristóvão. **A consulta de enfermagem em saúde mental com adolescentes na Atenção Primária em Saúde: revisão da literatura**. Monografia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2024.

ROSENBAUM, Taylor *et al.* Youth Hospitalized for Suicidality: Caregiver Perspectives on Firearm Safety Guidance. *Pediatrics*, v. 156, n. 2, p. 1-16, 2025.

SANTOS, Katia *et al.* Significados, motivações e sinais do comportamento suicida na adolescência. *Subjetividades*, v. 23, n. 3, p. 1-14, 2023.

SANTOS, Luisa Vieira *et al.* Prevenção e fatores relacionados à ideação suicida em adolescentes nas entrelinhas de uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 9, p. 01-07, 2021.

SASSO *et al.* **Guia Metodológico Para Simulação Em Enfermagem -Cepetec. Universidade Federal De Santa Catarina Centro De Ciências Da Saúde Departamento De Enfermagem**, p. 1–35, 2015.

SHANON, McLeay *et al.* Psychoeducation group facilitation training for nurses: A quality improvement project. *J Child Adolescent Psychiatr*, n. 37, v. 1, p. 1-10, 2024.

SILVA, John Victor dos Santos *et al.* Estratégias metodológicas utilizadas no ensino da saúde mental na graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 11, n. 35, p. 209-20, 2021.

SILVEIRA, Ana *et al.* Ação do enfermeiro perante à ideação suicida no adolescente e jovem adulto. *Revista Gestão e desenvolvimento*, v. 30, n. 1, p. 525-55, 2022.

SOUSA, Francielly Silva *et al.* A enfermagem psiquiátrica na abordagem de pacientes com transtorno de ansiedade. *Lumen et virtus*, v. 16, n. 49, p. 6854-6875, 2025.

SOUSA, Girliane Silva de *et al.* A construção do cuidado aos adolescentes sobreviventes de tentativa de suicídio: perspectivas de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 34, n. 1, p. 01-16, 2025.

SOUZA, Danton Matheus de *et al.* O que vem a seguir? Um estudo transversal sobre encaminhamentos pós-alta de adolescentes tratados em serviços de emergência após uma tentativa de suicídio. *Journal of Clinical Nursing*, v. 34, n. 2, p. 1-15, 2025.

TAUFIQUE, Shilpa *et al.* CARES: an innovative approach to treating adolescents with co-occurring mental health and substance use disorders. *Childrens Health Care*, v. 52, n. 1, p. 1-14, 2023.

TEIXEIRA, Liane Araújo. **Protocolo de consulta de enfermagem em saúde mental para o adolescente**. Tese. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2018.

VALE, Caio César da Fonseca *et al.* Ideação suicida em pacientes com transtornos relacionados à substâncias. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 19, n. 1, p. 70-81, 2023.

VOGELSANG, Laura. Peplau's *Theory of Interpersonal Relations: Application to Asynchronous Nursing Education*. **Canadian Journal of nursing informatics**, v. 17, n.4, p. 01-07, 2022.

VOLPE, Vitoria Alexandrina *et al.* Proposta de cenário par acolhimento pós tentativa de suicídio de pessoas em processo de transição de gênero. **Epidemiologia, serviço e saúde**, v. 33, n. 1, p. 1-16, 2024.

YASSIR, A Yassir *et al.* Three questionnaires to assess the perception of fixed orthodontic therapy before, during and after treatment: validity and reliability. **European Journal of orthodontics**, v. 39, n.4, p. 402-410, 2017.

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. **Education in medicine journal**, v. 11, n.2, p. 49-54, 2019.

APÊNDICE A

SUGESTÃO DE ANAMNESE NO ACOLHIMENTO INICIAL

Nome:		Idade:
Demanda: () Espontânea () Enc. UBS () Enc. Hospital São José () Outros Enc.	Acompanhante: () Sim: _____ Permaneceu na sala: () Sim () Não	Contato: Nome: _____ Vínculo: _____ Número: (79) _____ Série escolar: _____
Queixa principal:		
Duração da queixa principal: () Dias () Uma semana () Mais de uma semana () 1 mês () Mais de 01 mês () Outro: _____	Avaliação de cada queixa:	
	Queixas secundárias(associadas):	
Duração das queixas secundárias: () Dias () Uma semana () Mais de uma semana () 1 mês () Mais de 01 mês () Outro: _____		
Histórico de suicídio? () Sim () Não Caso sim, quantidade de vezes: _____ Tempo: _____ () Ideação (pensamento) suicida () Planejamento suicida () Tentativa de suicídio		
Farmacoterapia em uso: () Sim () Não Caso sim, uso regular: () Sim () Não	Psicotrópicos: _____/ ___M___T___N _____/ ___M___T___N _____/ ___M___T___N _____/ ___M___T___N _____/ ___M___T___N	Clínicos: _____/ ___M___T___N _____/ ___M___T___N _____/ ___M___T___N _____/ ___M___T___N _____/ ___M___T___N
Comorbidades: () Sim () Não	Alergias: () Sim () Não Caso sim: 1 _____ 2 _____	Utiliza alguma SPA's: () Álcool () Cigarro () Maconha

Em caso de sim: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____		Apetite: () Normal () Aumentado () Inapetência	() Crack () Cocaína () Outro: _____
Aspectos Sociais			
Escolaridade: () Analfabeto () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior	Estado civil: () Solteiro () União estável () Casado () Divorciado () Viúvo Possui companheiro: () Sim () Não Quantidade de companheiros: () 1: _____ () Mais de um: _____	Residência: () Própria (dos pais) () Alugada () Em situação de rua () Abrigamento Familiares próximos: () Sim () Não Vínculos com familiares: () Sim () Não Pais divorciados: () Sim () Não Com quem mora: _____	
Ocupação: _____ Renda principal da casa: () Sim () Não () Aposentadoria () BPC LOAS () Bolsa Família () Pensionista () Outro: _____	Aspectos da gestação/nascimento: Parto: () Normal () Cesariana Complicações: () Sim () Não Tempo de fala: () Normal () Atrasado Tempo de andar: () Normal () Atrasado	Pessoa com maior vínculo: _____ Socializa com os colegas: () Sim () Não	
Ectoscopia:			
Humor: () eutímico () hipotímico () hipertímico Aparência: () Vestes adequadas () Higiene preservada () Outro: _____	Discurso: () Coerente () Confuso Fala: () Eulálica () Bradilálica () Taquilálica () Pueril	Estado alopsíquico: _____ Estado autopsíquico? _____	Atitude na consulta: () Tranquila () Agitação psicomotora () Heteroagressividade () Autolesão () Choro () Ansioso () Resistente
História Familiar			
Transtorno mental na família: () Sim () Não Em caso de sim, quem: () Mãe () Pai () I grau () II grau	Aspectos infância/adolescência: () Histórico de abrigamento () Abuso/violação sexual () Presenciou violência doméstica () Outros: _____ _____ _____	Orientação Sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outro: _____	

Quais transtornos: _____ _____ _____		_____ _____ _____
História da doença atual:		
Histórico de internações psiquiátricas: () Sim () Não Caso sim, quantidade de vezes: _____ Motivo da última internação: _____	Histórico de tratamento psiquiátrico: () Sim () Não Caso sim, para: _____ Possui autonomia para o seu cuidado: () Sim () Não () Regular: _____	
Outros aspectos importantes: 		
UBS de referência:		
Pactuações: () Perfil para CAPS () Enc. UBS () Enc. Ambulatório	Atividades pactuadas: () Oficina: _____ () Consulta médica: _____ () ACN () Atendimento individual	O que o paciente elenca como mais importante no cuidado em saúde mental dele: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Decidir após reunião de equipe: Mini-equipe responsável: _____ Equipe de matriciamento: _____		
Principais pactuações do Plano Terapêutico Singular		
Metas: 1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____	Responsável: 1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____	

ISBN 978-655376553-5



9

786553

765535