



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

KÉLITA MARTINS DA SILVA

**ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DO RISCO DE SUICÍDIO EM
ADOLESCENTES**

**ARIQUEMES - RO
2025**

KÉLITA MARTINS DA SILVA

**ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DO RISCO DE SUICÍDIO EM
ADOLESCENTES**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem

Orientador(a): Profa. Esp. Gleicy Kelly Camilo

**ARIQUEMES - RO
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

S586e SILVA, Kélita Martins da

Enfermagem na prevenção e manejo do risco de suicídio em adolescentes/ Kélita Martins da Silva – Ariquemes/ RO, 2025.

32 f. il.

Orientador(a): Profa. Esp. Gleicy Kelly Camilo

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1. Adolescente. 2. Comportamento suicida. 3. Cuidados de enfermagem.
4. Enfermagem. 5. Prevenção do suicídio.I.Camilo, Gleicy Kelly. II.Título.

CDD 610.73

Bibliotecário(a) Polianede Azevedo

CRB 11/1161

KÉLITA MARTINS DA SILVA

**ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DO RISCO DE SUICÍDIO EM
ADOLESCENTES**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Esp: Gleicy Kelly Camilo

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp: Gleicy Kelly Camilo

Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Profª Me. Sônia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof. Me. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

**ARIQUEMES - RO
2025**

*Dedico este trabalho aos meus pais,
familiares e amigos, que me apoiaram
e incentivaram a seguir em frente com
meus objetivos.*

AGRADECIMENTOS

Agradecimento a Deus

Agradeço primeiramente a Deus, por me sustentar em cada passo desta caminhada. Foi Ele quem me deu forças nos momentos de fraqueza, sabedoria nas horas de incerteza e coragem para não desistir diante das dificuldades.

Reconheço que sem a Sua presença nada disso seria possível. Cada conquista alcançada é fruto da fé e da confiança de que Ele sempre esteve comigo, abrindo caminhos e iluminando minha trajetória. A Ele, toda honra e toda gratidão.

Agradecimento aos meus pais

Neste momento tão especial da minha vida, quero dedicar toda a minha gratidão a vocês, meus pais. Cada conquista que alcancei até aqui carrega a marca do amor, do esforço e do apoio incondicional que sempre recebi. Vocês foram minha base nos dias difíceis, meu incentivo nos momentos de dúvida e minha inspiração para nunca desistir. Sei que cada passo dado foi sustentado pelos conselhos, pelas renúncias e pelo carinho de vocês. Se hoje consigo realizar o sonho de concluir a faculdade, é porque vocês acreditaram em mim quando eu mesma pensei em desistir. Esta vitória não é só minha, é nossa.

Obrigada por terem me ensinado que com fé, determinação e coragem, tudo é possível. Amo vocês além das palavras, e levo comigo o orgulho de ser filha de pais tão incríveis.

Aos meus irmãos, sobrinhos e à minha cunhada, agradeço por toda a força, carinho e incentivo ao longo dessa caminhada. Cada palavra de apoio, cada gesto de amor e cada momento compartilhado fizeram toda a diferença. Ter vocês ao meu lado me deram ainda mais motivação para seguir em frente e conquistar mais esse sonho. Sou grata por fazer parte de uma família que acredita, apoia e comemora junto cada conquista. Essa vitória é nossa!

Agradecimento à minha orientadora

Expresso minha profunda gratidão à minha orientadora, que com paciência, dedicação e sabedoria me guiou nesta caminhada acadêmica. Sou muito grata por cada conselho, cada correção e cada palavra de encorajamento, que me motivaram a ir além e acreditar no meu potencial.

Aos professores, deixo minha profunda gratidão pelo conhecimento transmitido, pela dedicação e pelo exemplo de compromisso com a educação. Cada ensinamento recebido contribuiu não apenas para minha formação profissional, mas também para meu crescimento pessoal. Sou muito grata por cada incentivo, orientação e palavra de apoio que recebi. Levo todos vocês comigo nesta conquista.

Às minhas amigas e colegas de turma, agradeço por todas companhias, risadas e apoio ao longo desta jornada. Cada momento compartilhado, cada conversa e cada incentivo tornaram os dias de estudo e estágios mais leves e especiais.

Sou muito grata por ter amigas tão queridas, que tornam a caminhada acadêmica mais alegre e significativa.

“seja sua própria âncora”

Teen Wolf

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1. O SUICÍDIO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA GLOBAL E NACIONAL.	12
2.2. COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA: FATORES DE RISCO E VULNERABILIDADES	14
2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO	15
2.4. ASPECTOS BIOÉTICOS NO CUIDADO AO ADOLESCENTE EM RISCO	18
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	20
4. RESULTADOS	22
5 DISCUSSÃO.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO.....	32

ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DO RISCO DE SUICÍDIO EM ADOLESCENTES

*"NURSING IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF SUICIDE RISK IN
ADOLESCENTS"*

**Kélita Martins Da Silva¹
Gleicy Kelly Camilo²**

RESUMO

O suicídio na adolescência constitui um grave problema de saúde pública, exigindo abordagens especializadas e multiprofissionais para seu enfrentamento. Este artigo, uma revisão bibliográfica, tem como objetivo geral analisar o papel da enfermagem na identificação, prevenção e manejo do risco de suicídio em adolescentes. Justifica-se pela alarmante magnitude do fenômeno, sendo a quarta causa de morte entre jovens globalmente, e pela posição estratégica do enfermeiro como primeiro contato em diversos contextos de saúde. A problemática central reside na frequente incapacitação desses profissionais para lidar com a complexidade do comportamento suicida, agravada por formação deficitária e estigmas sociais. O método escolhido foi a revisão bibliográfica sistemática seguindo as etapas preconizadas para pesquisas desta natureza. A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados científicas de relevância na área da saúde, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco Virtual em Saúde Enfermagem (BVS). Foram utilizados os descritores combinados por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR", com os termos: ("Enfermagem" OR "Cuidados de Enfermagem") AND ("Suicídio" OR "Comportamento Autodestrutivo" OR "Ideação Suicida") AND ("Adolescente" OR "Juventude") AND ("Prevenção" OR "Manejo"). Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais e de revisão, publicados nos últimos 5 anos (2020-2025), nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente a atuação do enfermeiro junto a adolescentes na contextos de risco suicida. O processo de seleção resultou inicialmente na identificação de 38 artigos. Após a leitura de títulos, resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 estudos compuseram o corpus de análise final desta revisão. 27 artigos foram excluídos por não abordarem diretamente sobre a atuação do enfermeiro junto a adolescentes em contexto de risco suicida, artigos com mais de cinco anos de publicados, não indexados. Os resultados evidenciam que a atuação de enfermagem é multidimensional, iniciando-se com acolhimento empático e avaliação sistemática de risco, e estendendo-se à educação em saúde, articulação interdisciplinar e fortalecimento de redes de apoio. Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel crucial e insubstituível, mas enfrenta barreiras significativas relacionadas à formação acadêmica e às condições de trabalho. Recomenda-se a incorporação robusta do tema nos currículos de graduação e a implementação de programas de educação permanente para qualificar a assistência e reduzir as taxas de suicídio entre adolescentes.

Palavras-chave: adolescente; comportamento suicida; cuidados de enfermagem. enfermagem; prevenção do suicídio.

¹ Discente em Graduação Enfermagem, UNIFAEMA, kelitamartins67@gmail.com

² Docente, Enfermeira Especialista, UNIFAEMA, gleicy.kelly@unifaema.edu.br

ABSTRACT

Adolescent suicide constitutes a serious public health problem, requiring specialized and multidisciplinary approaches to address it. This article, a literature review, has the general objective of analyzing the role of nursing in the identification, prevention, and management of suicide risk in adolescents. The study is justified by the alarming magnitude of the phenomenon—being the fourth leading cause of death among young people globally—and by the strategic position of nurses as the first point of contact in various health contexts. The central issue lies in the frequent incapacitation of these professionals to deal with the complexity of suicidal behavior, aggravated by insufficient training and social stigma. The chosen method was a systematic literature review, following the recommended steps for research of this nature. The search for articles was conducted in relevant scientific databases in the health field, such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and the Virtual Health Library on Nursing (BVS). The descriptors were combined using the Boolean operators "AND" and "OR," with the terms: ("Nursing" OR "Nursing Care") AND ("Suicide" OR "Self-Destructive Behavior" OR "Suicidal Ideation") AND ("Adolescent" OR "Youth") AND ("Prevention" OR "Management"). The inclusion criteria were: original and review articles, published in the last five years (2020–2025), in Portuguese, English, or Spanish, and those directly addressing the role of nurses with adolescents in suicide risk contexts. The selection process initially resulted in the identification of 38 articles. After reviewing titles, abstracts, and applying eligibility criteria, 11 studies comprised the final analysis corpus of this review. Twenty-seven articles were excluded for not directly addressing the role of nurses with adolescents in suicide risk contexts, being over five years old, or not indexed. The results show that nursing practice is multidimensional, beginning with empathetic reception and systematic risk assessment, and extending to health education, interdisciplinary collaboration, and strengthening support networks. It is concluded that the nurse plays a crucial and irreplaceable role but faces significant barriers related to academic training and working conditions. It is recommended that the topic be robustly incorporated into undergraduate curricula and that ongoing education programs be implemented to improve care and reduce suicide rates among adolescents.

Keywords: adolescent; suicidal behavior; nursing care; nursing; suicide prevention.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio entre adolescentes configura-se como um grave problema de saúde pública global, com repercussões profundas nas esferas psicossocial, familiar e econômica. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, sendo que para cada óbito por suicídio estima-se a ocorrência de 10 a 20 tentativas não fatais (WHO, 2021). No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde (2023) alerta para a tendência de crescimento contínuo nas taxas de suicídio entre adolescentes, destacando a urgência de políticas e práticas baseadas em evidências para o enfrentamento desse agravo.

Nesse cenário, a enfermagem emerge como profissão essencial no sistema de saúde, atuando na linha de frente do cuidado e possuindo papel estratégico na identificação precoce de comportamentos suicidas, na implementação de medidas preventivas e no manejo adequado dos casos. O enfermeiro, frequentemente, é o primeiro profissional a ter contato com o adolescente em situação de risco, seja na atenção primária, nos serviços de urgência ou no contexto escolar, o que reforça a necessidade de capacitação e preparo específico para atuar nessa área (Pimenta *et al.*, 2024).

A complexidade do comportamento suicida demanda uma abordagem multidimensional, que considere a interação de fatores psicológicos, biológicos, culturais, socioambientais e econômicos (Campos *et al.*, 2025). Estudos apontam que a ideação suicida e as tentativas de autoextermínio entre adolescentes estão frequentemente associadas a transtornos mentais, crises nas relações interpessoais, bullying, abuso de substâncias e histórico de violência (Paes *et al.*, 2020; Rosa *et al.*, 2024). Além disso, a subnotificação dos casos e a falta de preparo de alguns profissionais para abordar o tema contribuem para a invisibilidade do problema e a perpetuação de estigmas (Fontão *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, delimitou-se como tema desta revisão bibliográfica “O papel da enfermagem na identificação, prevenção e manejo do risco de suicídio em adolescentes”, com o intuito de sintetizar as evidências científicas recentes e propor diretrizes para a prática clínica. O problema de pesquisa que norteia este estudo consiste em investigar de que maneira o enfermeiro pode identificar, avaliar e intervir de forma eficaz no cuidado ao adolescente com risco de suicídio, garantindo um suporte adequado e preventivo (Campos *et al.*, 2025).

A justificativa para a realização desta revisão sustenta-se na alarmante magnitude do suicídio entre jovens e na centralidade da atuação da enfermagem no cuidado a essa população.

A literatura evidencia que intervenções baseadas em acolhimento, vínculo terapêutico e abordagem multiprofissional são fundamentais para a redução de casos (Botega, 2020; Rosa *et al.*, 2024). No entanto, persistem desafios relacionados à formação profissional, ao estigma e à fragmentação da rede de cuidado (Gomes *et al.*, 2024; Sousa *et al.*, 2019). Assim, este estudo busca preencher lacunas no conhecimento e fomentar reflexões que contribuam para a qualificação da assistência.

Portanto, o objetivo geral desta revisão é analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, o papel da enfermagem na identificação, prevenção e manejo do risco de suicídio entre adolescentes. Como objetivos específicos, propõe-se: descrever os fatores de risco e sinais de alerta para o suicídio nessa população; examinar as estratégias de intervenção utilizadas pela enfermagem; e discutir os desafios e as perspectivas para a atuação profissional nessa área.

A presente revisão fundamenta-se em uma revisão bibliográfica, com base em estudos publicados entre 2018 e 2024, buscando consolidar evidências que possam orientar a prática clínica e a formação em enfermagem. Espera-se que os resultados contribuam para a implementação de protocolos baseados em evidências, a capacitação contínua dos profissionais e a construção de uma rede de apoio efetiva para adolescentes em situação de vulnerabilidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O SUICÍDIO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA GLOBAL E NACIONAL

O suicídio configura-se como um grave problema de saúde pública de magnitude global, caracterizado por sua natureza multifatorial e complexa, sendo resultado da interação de fatores psicológicos, biológicos, culturais, socioambientais, econômicos e genéticos (Campos *et al.*, 2025; Castro, 2025; Mota Júnior *et al.*, 2025). Anualmente, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio no mundo, sendo que aproximadamente 77% desses óbitos ocorrem em países de média e baixa renda (WHO, 2021; Mota Júnior *et al.*, 2025). Essa distribuição desigual reflete iniquidades no acesso a serviços de saúde mental e condições socioeconômicas precárias, que intensificam a vulnerabilidade de populações marginalizadas.

No contexto brasileiro, embora o país ocupe posições intermediárias em rankings internacionais, a tendência de crescimento é alarmante, exigindo atenção urgente de gestores e profissionais de saúde (Mota Júnior *et al.*, 2025; Castro, 2025). Especificamente entre adolescentes, o suicídio consolida-se como a segunda principal causa de morte na faixa etária de 15 a 19 anos (Castro, 2025; Sousa, 2025), evidenciando a extrema vulnerabilidade desse grupo (Tabela 01). Essa susceptibilidade está intrinsecamente ligada ao seu estágio de

desenvolvimento, um período complexo marcado pela transição da infância para a vida adulta, profundas transformações corporais, intensas complexidades emocionais, questões de sexualidade e gênero e, frequentemente, uma falta de apoio social (Silva *et al.*, 2023). Além desses desafios intrínsecos, estudos evidenciam que fatores como a estrutura familiar, o contexto socioeconômico e a presença de problemas de saúde mental são determinantes cruciais para o comportamento autolesivo.

Como resultado dessa conjunção de fatores, os adolescentes enfrentam um risco significativamente maior de sofrer consequências graves para sua saúde integral, incluindo o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e um elevado risco de suicídio (Brasil, 2023). Esse quadro é agravado pela falta de acesso a cuidados em saúde mental, pressionados ainda por crises de identidade e pressão social (Castro, 2025). Dados epidemiológicos reforçam essa vulnerabilidade, sendo notificados 824.430 casos de violência autoprovocada em adolescentes entre os anos de 2012 e 2022, com distribuição apresentada na Figura 1, segundo a região de ocorrência. Além disso, houve um aumento significativo nas notificações de violência autoprovocada entre 2015 e 2024, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram as maiores taxas (Mota Júnior *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, políticas públicas nacionais têm sido implementadas para enfrentar o problema, com destaque para a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº 13.819/2019), que estabelece diretrizes para a notificação compulsória, capacitação de profissionais e integração entre serviços de saúde, educação e assistência social (Brasil, 2019; Castro, 2025). Além disso, a Campanha Setembro Amarelo emerge como uma estratégia de conscientização massiva, promovendo debates públicos e reduzindo o estigma associado ao tema (Castro, 2025). No entanto, persistem desafios como a subnotificação, a fragmentação da rede de cuidado e a insuficiência de recursos destinados à saúde mental na atenção primária (Mota Júnior *et al.*, 2025; Castro, 2025), obstáculos que precisam ser superados para conter essa epidemia silenciosa, notadamente entre os jovens.

Fig. 1. Distribuição dos casos de violência autoprovocada em adolescentes, segundo região de ocorrência e ano de notificação (n=824.460).

Região de ocorrência	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Região (Total)	VPP 2012-2022
Norte	3.551	4.752	5.127	5.425	6.032	6.968	7.339	8.735	6.621	7.642	10.485	72.677	195,29
Nordeste	7.429	10.200	10.509	10.521	10.911	13.908	15.664	17.854	13.750	17.319	23.524	151.589	216,66
Sudeste	18.336	20.648	22.506	24.703	28.312	36.513	40.198	45.054	32.496	38.625	55.193	362.584	200,96
Sul	9.020	10.487	11.290	11.716	12.567	16.787	19.452	23.433	15.150	16.892	22.269	169.063	146,77
Centro-Oeste	3.841	4.547	4.389	4.515	4.621	5.728	6.602	8.635	6.812	7.684	11.143	68.517	190,02
Brasil (Total)	42.177	50.634	53.821	56.880	62.443	79.904	89.255	103.711	74.829	88.162	122.614	824.430	191,33

Legenda: VPP – Variação Percentual Proporcional. Fonte: SINAN, 2024.

Fonte: Brasil, 2022

2.2. COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA: FATORES DE RISCO E VULNERABILIDADES

O comportamento suicida na adolescência é um fenômeno complexo e multifatorial, caracterizado por um continuum que abrange desde a ideação, passando pelo planejamento e pelas tentativas, até o suicídio consumado. É estimado que mais de 90% dos adolescentes que morrem por suicídio apresentavam algum transtorno mental diagnosticável, sendo a depressão maior e os transtornos de ansiedade os mais prevalentes (Lerner *et al.*, 2025). A automutilação não suicida emerge como um potente preditor de comportamentos suicidas posteriores, funcionando como uma manifestação de dificuldades na regulação emocional e uma tentativa disfuncional de lidar com sentimentos avassaladores (Pereira *et al.*, 2018).

Diversos fatores inter-relacionados contribuem para aumentar a vulnerabilidade dos jovens. Violência (física, sexual e psicológica), conflitos familiares profundos, dinâmicas abusivas, exclusão social, bullying e pressão acadêmica são elementos cruciais nessa rede de riscos (Rossi *et al.*, 2019; Simões *et al.*, 2021; Sales *et al.*, 2025). Eventos traumáticos, histórico de suicídio na família, abuso de substâncias psicoativas e a falta de uma rede de apoio sólida atuam como catalisadores da ideação e da tentativa de autoextermínio (Sales *et al.*, 2025; Leal *et al.*, 2023). A interconexão entre esses fatores frequentemente cria uma sinergia negativa, fragilizando drasticamente as possibilidades de resiliência do adolescente (Lerner *et al.*, 2025).

Influências ambientais e culturais também modelam significativamente o risco. O fácil acesso a meios letais (como armas e pesticidas) constitui um elemento crítico e passível de intervenção, pois o comportamento suicida é frequentemente impulsivo (WHO, 2023). O histórico de suicídio na família combina vulnerabilidade genética com potencial "efeito de contágio", normalizando o ato como solução para a dor (Pereira *et al.*, 2018). Paralelamente, tabus sobre saúde mental e a dificuldade de pedir ajuda são barreiras formidáveis que levam à

ocultação do sofrimento e ao atraso no tratamento (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023).

O acesso oportuno e adequado a serviços de saúde mental destaca-se como pilar fundamental na prevenção, atuando como fator de proteção modificável. No entanto, persiste uma lacuna crítica entre a necessidade de cuidado e a disponibilidade de serviços, especialmente em países de baixa e média renda (WHO, 2023). No Brasil, essa deficiência é agravada pela fragmentação das redes de cuidado, insuficiência de recursos e subnotificação de casos (Lerner *et al.*, 2025). A estruturação de um fluxo contínuo de cuidado - com notificação compulsória, integração setorial e telessaúde - emerge como estratégia promissora para expandir o acesso, particularmente para áreas remotas (Lerner *et al.*, 2025).

Em oposição aos fatores de risco, os fatores de proteção formam a espinha dorsal da resiliência. Uma rede de apoio familiar e escolar forte, coesa e não julgadora configura-se como antídoto poderoso contra a desesperança, fornecendo suporte emocional e rede de segurança (Lerner *et al.*, 2025). A superação dos desafios requer investimento sustentado em capacitação profissional e implementação de políticas públicas intersetoriais que transformem os serviços em ambientes acolhedores e livres de julgamento, onde os adolescentes se sintam seguros para compartilhar seu sofrimento (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023). O acesso a serviços de saúde mental de qualidade completa esse escudo protetor, capacitando o adolescente a enfrentar adversidades (Pereira *et al.*, 2018).

2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

O arcabouço legal brasileiro para a prevenção do suicídio foi significativamente fortalecido com a promulgação da Lei nº 13.819/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Esta legislação estabelece diretrizes fundamentais para o cuidado, incluindo a notificação compulsória de casos, a capacitação de profissionais de saúde e educação, e a integração entre diferentes setores de atendimento (Brasil, 2019). A lei representa um avanço histórico ao reconhecer o suicídio como questão de saúde pública e ao determinar que as tentativas devem ser registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), criando assim um banco de dados essencial para o planejamento de ações preventivas baseadas em evidências epidemiológicas (Ministério da Saúde, 2021).

Complementarmente, a Portaria nº 3.088/2011 consolida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como modelo de cuidado em saúde mental, organizando-se em pontos de atenção que vão desde a Atenção Básica até os serviços de urgência e os Centros de Atenção

Psicossocial (CAPS) (Brasil, 2011). A RAPS configura-se como a espinha dorsal do atendimento, com os CAPS atuando como dispositivos estratégicos para o cuidado de pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas em situação de risco de suicídio (Oliveira *et al.*, 2022). Esta rede deve funcionar de forma articulada, garantindo a continuidade do cuidado e o acesso oportuno aos serviços especializados quando necessário.

A efetiva implementação dessas políticas depende criticamente da atuação dos profissionais de enfermagem, que atuam como agentes centrais na operacionalização das diretrizes estabelecidas. O enfermeiro, especialmente na Atenção Primária à Saúde, assume papel crucial na identificação precoce de casos, na aplicação de protocolos de avaliação de risco e na condução do primeiro acolhimento. Sua posição estratégica nos serviços de saúde permite a construção de vínculos terapêuticos sólidos e a coordenação do cuidado dentro da RAPS, funcionando como elo entre a comunidade, a família e os serviços especializados (Sousa *et al.*, 2019).

Além disso, diversas iniciativas de conscientização foram criadas, dentre elas destaca-se a campanha Setembro Amarelo, que mobiliza a sociedade brasileira anualmente para a discussão aberta sobre prevenção do suicídio. Esta campanha, inicialmente proposta pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), tem como objetivos principais a desestigmatização do tema, a educação da população sobre fatores de risco e proteção, e a divulgação de canais de ajuda (ABP, 2021). Estudos indicam que a campanha tem impacto significativo no aumento da procura por serviços de saúde mental durante e após o período de sua realização, sugerindo eficácia na quebra de barreiras de acesso (Pereira *et al.*, 2022).

A notificação compulsória constitui outro pilar fundamental das políticas de prevenção, sendo instrumento essencial para a vigilância epidemiológica do comportamento suicida. A obrigatoriedade do registro no SINAN permite a produção de informações que orientam a elaboração de estratégias direcionadas a grupos específicos e a alocação adequada de recursos (Ministério da Saúde, 2021). Entretanto, persistem desafios importantes relacionados à subnotificação, atribuída a fatores como o desconhecimento dos profissionais sobre a obrigatoriedade do registro, a fragilidade dos sistemas de informação e o temor de estigmatização dos pacientes (Rosa *et al.* *et al.*, 2024).

Dessa forma, as recomendações e protocolos da Organização Mundial da Saúde (OMS) oferecem diretrizes baseadas em evidências para a organização dos serviços de saúde. A OMS recomenda a implementação de estratégias multisectoriais que incluam a restrição de acesso a meios letais, a formação de profissionais da mídia para cobertura responsável do tema,

a promoção de habilidades socioemocionais entre adolescentes e o acompanhamento de pessoas que tentaram suicídio (WHO, 2021). Tais diretrizes orientam a atuação do enfermeiro na elaboração de planos de segurança individualizados, no acompanhamento de casos de maior risco e na educação comunitária sobre meios de proteção (Almeida *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços legislativos e conceituais, a implementação das políticas de prevenção enfrenta obstáculos significativos, sendo a escassez de recursos humanos um dos mais críticos. A insuficiência de profissionais qualificados, particularmente em regiões periféricas e interioranas, limita a capacidade de oferta de cuidado contínuo e especializado (Brasil, 2019). Esta carência é agravada pela falta de programas de educação permanente que capacitem os profissionais, especialmente os da Atenção Básica, para o manejo adequado dos casos de risco suicida, resultando em encaminhamentos inadequados ou subtratamento (Nascimento *et al.*, 2024).

A pouca integração entre saúde, escola e família representa outro desafio estrutural, uma vez que a efetividade das ações preventivas depende da atuação coordenada desses setores. Muitas vezes, os serviços de saúde atuam de forma isolada, sem estabelecer fluxos eficientes de comunicação com as escolas e sem envolver adequadamente as famílias no processo de cuidado (Oliveira *et al.*, 2024). Esta fragmentação é particularmente problemática no caso de adolescentes, cujo ambiente escolar e familiar exerce influência decisiva sobre sua saúde mental e cujo acesso aos serviços frequentemente depende da mediação de adultos (Antunes *et al.*, 2022).

Superar esses desafios exige o fortalecimento da articulação intersetorial e o investimento em tecnologias leves que qualifiquem o cuidado, com destaque para a ampliação das práticas de matriciamento em saúde mental na Atenção Básica (Nascimento *et al.*, 2022). O enfermeiro, como coordenador do cuidado em muitos territórios, pode atuar como articulador entre diferentes serviços e como facilitador da construção de redes de apoio comunitárias. O aprimoramento dos sistemas de informação, com a integração entre diferentes bancos de dados, também é crucial para produzir conhecimento epidemiológico mais preciso e para monitorar a efetividade das intervenções implementadas (Mota Junior *et al.*, 2024).

Entretanto, um significativo desafio persiste: a inadequada preparação curricular e a falta de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem para lidar com a temática do suicídio. Pesquisas consistentemente demonstram que o tema é frequentemente tratado de forma superficial ou negligenciado durante a graduação, deixando os egressos despreparados e inseguros para uma abordagem competente e empática (Dias *et al.*, 2024).

Esta lacuna na formação resulta em práticas assistenciais que, por vezes, priorizam apenas a estabilidade biológica, dissociando os aspectos físicos dos psicológicos e fragilizando o cuidado integral (Fontão *et al.*, 2020). Consequentemente, muitos profissionais relatam sentimentos de despreparo, que podem levar a atitudes de distanciamento, julgamento ou inadequação no trato com o paciente em sofrimento, impactando negativamente a qualidade da assistência e a construção do vínculo terapêutico (Paes *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2024). Portanto, investir na educação permanente, com capacitações regulares, simulações práticas e estudos de caso, é imperativo para equipar a enfermagem com as competências necessárias para o manejo desse agravo complexo (Lima e Simões, 2023; Dias *et al.*, 2024).

2.4. ASPECTOS BIOÉTICOS NO CUIDADO AO ADOLESCENTE EM RISCO

O sigilo profissional constitui um pilar fundamental da relação terapêutica entre profissionais de saúde e adolescentes, embora apresente particularidades éticas específicas nesta faixa etária. Conforme estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a regra geral orienta a não-revelação do segredo profissional, porém esta norma admite exceções que devem ser analisadas conjuntamente com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Código Civil (Conselho Federal de Enfermagem, 2017). Na prática clínica, este princípio deve ser balanceado com a capacidade progressiva de discernimento do adolescente, considerando que o respeito à confidencialidade é determinante para o estabelecimento de vínculo de confiança.

Estudos demonstram que a percepção de confidencialidade é fator crucial para que adolescentes compartilhem informações sensíveis sobre saúde sexual e reprodutiva, uso de substâncias e saúde mental. A quebra injustificada do sigilo pode resultar em evitação do sistema de saúde, perpetuando comportamentos de risco. Contudo, é essencial reconhecer que o sigilo não é absoluto, devendo ser ponderado frente a situações de risco iminente onde a revelação se faz necessária para proteção do próprio adolescente ou de terceiros (Rossi *et al.*, 2019).

O consentimento informado no cuidado ao adolescente representa um processo dinâmico que transcende a mera assinatura de formulários, exigindo comunicação efetiva e adaptação à capacidade compreensiva individual. Conforme a teoria de Piaget, na idade escolar

já existiria compreensão de boa parte dos atos e suas consequências, completando-se na adolescência com a aquisição da capacidade de abstração (Rossi *et al.*, 2019).

O Estatuto da Criança e do Adolescente reforça este direito no artigo 17, que estabelece o direito ao respeito consistente na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral.

Na prática clínica, o processo de consentimento deve incluir tanto o assentimento do adolescente quanto o consentimento dos pais ou responsáveis legais, especialmente para procedimentos de maior complexidade ou risco. Esta abordagem dual garante o respeito à autonomia emergente do adolescente enquanto mantém a proteção legal e o apoio familiar necessários (Donato & Donato, 2021). A comunicação adaptativa, utilizando linguagem apropriada ao desenvolvimento cognitivo e emocional do adolescente, é essencial para garantir que a informação seja verdadeiramente compreendida.

O respeito à dignidade do adolescente constitui imperativo ético fundamental no cuidado em saúde, exigindo abordagens que valorizem sua identidade, valores e autonomia emergente. Conforme Paulo Freire, "o respeito à autonomia e à dignidade é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros" (Freire, 2021). Esta perspectiva é particularmente relevante no contexto adolescente, onde vulnerabilidades específicas relacionadas ao desenvolvimento e à posição social podem facilitar violações de direitos.

O estigma em saúde manifesta-se de múltiplas formas no cuidado ao adolescente, incluindo a estigmatização por condições de saúde, preconceitos relacionados à idade e julgamentos morais sobre comportamentos de risco. Tais formas de estigma criam barreiras significativas ao acesso e à adesão terapêutica, podendo agravar condições preexistentes (Goffman, 2021). O combate a estas manifestações exige competência cultural dos profissionais e ambiente acolhedor que valide as experiências e identidades dos adolescentes.

O tensionamento entre confidencialidade e proteção representa um dos dilemas éticos mais complexos no cuidado ao adolescente, exigindo ponderação cuidadosa entre autonomia emergente e dever de cuidado. Conforme estabelecido no Código de Ética Médica, é vedado ao profissional revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade com capacidade de discernimento, salvo quando a não-revelação possa acarretar dano ao paciente (Conselho Federal de Medicina, 2021). As situações que tipicamente exigem ponderação incluem risco de autolesão ou suicídio, abuso de substâncias com risco imediato e violência interpessoal.

A educação ética contínua surge como estratégia fundamental para capacitar os enfermeiros no manejo de dilemas complexos, devendo incluir não apenas a familiarização com normas, mas também o desenvolvimento de competências deliberativas. Esta formação deve ser contextualizada às particularidades do cuidado adolescente, incorporando estudos de caso e

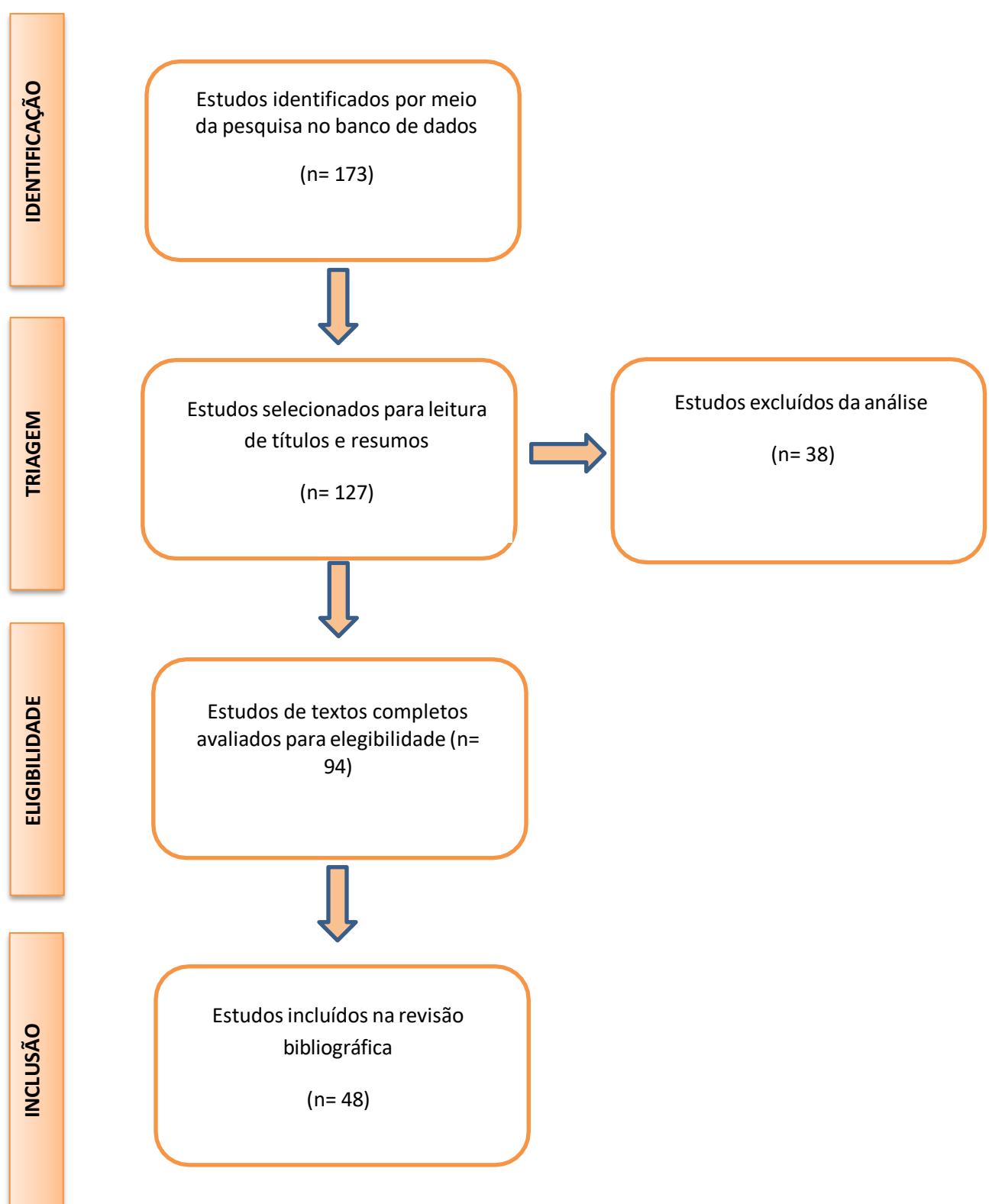
discussões interdisciplinares (Zoboli & Fortes, 2021). A supervisão ética regular e os comitês de bioética institucionais representam recursos valiosos para apoiar os profissionais na navegação destes desafios complexos.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, que buscou sintetizar e analisar o conhecimento científico produzido sobre o papel da enfermagem na identificação, prevenção e manejo do risco de suicídio em adolescentes. A abordagem qualitativa foi eleita por permitir uma compreensão aprofundada e contextualizada do fenômeno em estudo, explorando as nuances, percepções e estratégias presentes na literatura especializada. O método de revisão bibliográfica sistemática seguiu as etapas preconizadas para pesquisas desta natureza, incluindo a formulação da pergunta norteadora, a busca estratégica na literatura, a seleção criteriosa dos estudos, a extração e análise crítica dos dados e, por fim, a síntese interpretativa dos resultados.

A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados científicas de relevância na área da saúde, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco Virtual em Saúde Enfermagem (BVS). Foram utilizados os descritores combinados por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR", com os termos: ("Enfermagem" OR "Cuidados de Enfermagem") AND ("Suicídio" OR "Comportamento Autodestrutivo" OR "Ideação Suicida") AND ("Adolescente" OR "Juventude") AND ("Prevenção" OR "Manejo"). Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais e de revisão, publicados nos últimos 5 anos (2020-2025), nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente a atuação do enfermeiro junto a adolescentes na contextos de risco suicida. Foram excluídos editoriais, teses, dissertações e artigos cujo foco não fosse específico na população adolescente ou no papel da enfermagem. Ao todo 173 estudos foram identificados nas bases de dados e após a triagem desses 38 estudos foram excluídos e 127 foram selecionados para a leitura de títulos e resumos. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 94 artigos para leitura integral dos textos. E por fim foram selecionados 48 estudos para compor a revisão bibliográfica.

Figura 2. Fluxograma de seleção de artigos para a revisão bibliográfica



Fonte: Autoria própria (2025)

4. RESULTADOS

Diante do complexo panorama do comportamento suicida na adolescência, a enfermagem emerge como profissão fundamental na linha de frente do cuidado, assumindo papel estratégico na detecção precoce, prevenção e manejo do risco. O enfermeiro, frequentemente o primeiro profissional a ter contato com o adolescente em crise - seja na Atenção Primária à Saúde (APS), emergência ou serviços especializados - possui oportunidade única de estabelecer um vínculo terapêutico decisivo (Pimenta *et al.*, 2024).

A atuação profissional vai além de práticas tecnicistas, demandando abordagem holística e humanizada que inclui acolhimento em ambiente seguro, anamnese detalhada, exame do estado mental e avaliação criteriosa do risco. A identificação precoce representa etapa crucial neste processo, utilizando protocolos validados como a Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) para detectar ideação e comportamentos suicidas, permitindo estratificar o risco e facilitar a tomada de decisão clínica imediata (Columbia University, 2023; Columbia Lighthouse Project, 2023).

Além da aplicação de escalas, o reconhecimento preciso dos sinais de alerta demanda atenção clínica aguçada para capturar indícios comportamentais como isolamento social progressivo, verbalização de frases com conteúdo suicida e evidências de automutilação (Chalub *et al.*, 2023). A integração desses instrumentos nos prontuários eletrônicos representa avanço operacional significativo, gerando alertas automáticos para respostas de alto risco e garantindo que nenhum sinal seja negligenciado.

Na esfera da prevenção, a atuação do enfermeiro na APS se expande para ações coletivas e comunitárias fundamentadas no princípio da promoção da saúde mental, incluindo palestras educativas, rodas de conversa e participação ativa em campanhas como o Setembro Amarelo (Brasil, 2023). As ações educativas dirigidas a famílias e escolas representam estratégia de prevenção primordial, capacitando os principais atores do entorno social a reconhecerem sinais de alerta e oferecerem suporte inicial adequado (World Health Organization, 2021).

O manejo do risco é fundamentado na escuta qualificada e no acolhimento empático, competências que permitem estabelecer vínculo terapêutico genuíno com a pessoa em sofrimento (Chalub *et al.*, 2023). Esta abordagem centrada na pessoa, que considera suas particularidades e histórico de vida, é essencial para a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) eficaz (Antônio *et al.*, 2023), envolvendo a construção de rede de apoio com família e serviços especializados (Campos *et al.*, 2025).

Quando o risco ultrapassa a capacidade de manejo na APS, torna-se imperioso o encaminhamento adequado para serviços especializados como os CAPS e a articulação

eficiente com a rede de atenção psicossocial, assegurando continuidade do cuidado sem rupturas traumáticas. O trabalho em rede e comunicação efetiva possibilitam a construção de proteção integral à vida, particularmente para populações mais vulneráveis como adolescentes e jovens adultos.

5 DISCUSSÃO

A revisão bibliográfica evidencia que a atuação da enfermagem é um eixo fundamental, mas tensionado, na prevenção do suicídio entre adolescentes no sistema de saúde brasileiro. De acordo com a literatura, esses profissionais ocupam um lugar privilegiado na linha de frente do cuidado, frequentemente sendo os primeiros a intervir com jovens em situação de crise na Atenção Primária à Saúde (APS), em serviços de emergência ou no ambiente escolar (Pimenta *et al.*, 2024). Esse primeiro contato, quando feito com acolhimento empático, escuta ativa e sem julgamentos, torna seguro o espaço para a externalização de angústias e cimenta um vínculo terapêutico que se reconhece essencial para uma boa assistência e adesão ao tratamento (Silva e Soratto, 2024; Martins *et al.*, 2023).

O aspecto mais crucial dessa atuação é a detecção precoce do risco de suicídio. Por isso, é essencial o uso constante de protocolos validados, como a Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), que possibilita uma estratificação precisa do risco (baixo, moderado ou alto) e apoia a decisão clínica (Columbia University, 2023; Campos *et al.*, 2025). A avaliação deve ser minuciosa e incluir uma anamnese detalhada e um exame do estado mental, além da investigação de fatores de risco específicos (como histórico de tentativa anterior e presença de transtorno mental) e fatores protetores. Além disso, identificar sinais comportamentais discretos – como o aumento do isolamento social, comentários sobre suicídio e automutilação – é uma habilidade indispensável, exigindo uma atenção clínica minuciosa (Chalub *et al.*, 2023). A incorporação desses instrumentos aos prontuários eletrônicos, com a emissão de alertas automáticos, assim como a utilização de tecnologias assistivas, é uma estratégia promissora para aprimorar a sensibilidade na detecção e assegurar que os sinais de alarme não sejam ignorados (Rocha *et al.*, 2021).

São relembrados como essenciais tanto o trabalho educativo quanto o trabalho interdisciplinar em rede. Segundo a literatura, ações em grupos de apoio, rodas de conversa e a articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS), CAPS e escolas são apontadas como efetivas

(Dias *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2022). O marco legal, em especial a Lei nº 13.819/2019, é considerado um progresso, pois estabelece diretrizes claras para a prevenção (Brasil, 2019).

Os resultados também evidenciam que as intervenções de enfermagem devem ir além do cuidado biomédico imediato. Atividades educativas, como palestras, rodas de conversa, grupos de apoio e a participação ativa na campanha Setembro Amarelo, têm um efeito considerável na conscientização da comunidade, na desestigmatização da saúde mental e no fortalecimento das habilidades de enfrentamento (BRASIL, 2023; Dias *et al.*, 2024; Lima; Simões, 2023). A boa relação terapêutica e o trabalho em rede interdisciplinar, com o enfermeiro como elo central na articulação do cuidado na APS, nos encaminhamentos a serviços especializados e no envolvimento da família, que é reconhecida como importante fonte de apoio, são a base de um manejo adequado do risco (Chalub *et al.*, 2023).

Mesmo com os progressos legais, especialmente com a criação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº 13.819/2019), a análise revela um abismo entre o que se poderia alcançar e o que realmente acontece (BRASIL, 2019). Existem barreiras estruturais importantes que permanecem, sendo a mais mencionada a falta de preparo e a insegurança dos profissionais, o que se relaciona diretamente a uma formação acadêmica em saúde mental deficitária e à ausência de capacitação contínua, o que muitas vezes leva a um atendimento fragmentado (Dias *et al.*, 2024; Pessoa *et al.*, 2020; Fontão *et al.*, 2020). Essa situação se torna ainda mais complicada devido à falta de especialistas em áreas periféricas, à grande demanda pelos serviços, ao excesso de trabalho, à infraestrutura precária e à subnotificação dos casos, que oculta a verdadeira extensão do problema (Paula e Botti, 2021; Gomes *et al.*, 2024; Campos *et al.*, 2025). Nesse sentido, os dilemas bioéticos, em especial o conflito entre a confidencialidade e o dever de proteção, são considerados um dos mais intrincados, demandando reflexão minuciosa e registro detalhado (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Para superar esses obstáculos, os resultados indicam uma necessidade imediata de investimento em estratégias concretas. É imprescindível que sejam obrigatoriamente implementados e institucionalizados protocolos de avaliação de risco, que estejam integrados aos prontuários eletrônicos. É preciso trocar formações esporádicas por programas de educação permanente contínuos, com metodologias ativas para o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais (Nascimento *et al.*, 2024). Simultaneamente, é necessário que cada território defina fluxos claros de atendimento para encaminhamentos, estabelecendo prazos e canais de comunicação direta entre a APS e os CAPS. Assim como a ampliação da atuação em territórios-chave, como escolas, através de programas de saúde mental, e a oferta regular de

suporte ético-clínico às equipes, essas medidas são igualmente indispensáveis. Essas ações, quando conjugadas, constituem um percurso viável para converter a retórica do cuidado em condições concretas para o ato de cuidar, configurando-se como uma urgência ética e social para garantir o direito à vida dos adolescentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado dessa revisão bibliográfica permite concluir que a enfermagem possui um papel insubstituível na prevenção do suicídio adolescente no Brasil, atuando como elo fundamental entre a comunidade, a família e os serviços especializados. A posição estratégica que esses profissionais ocupam na linha de frente do cuidado confere-lhes responsabilidade singular na detecção precoce de riscos, na implementação de medidas preventivas e na coordenação do cuidado multiprofissional. Não se trata apenas de uma atribuição técnica, mas de uma potência relacional construída no encontro com o outro, na escuta qualificada, no acolhimento empático e no estabelecimento de vínculos terapêuticos que reconheçam o adolescente como sujeito de direitos. Contudo, essa potência, amplamente descrita na literatura, é tragicamente tolhida pelas condições estruturais do sistema de saúde que reduzem a atuação de enfermeiros ao improviso, à fragmentação e à insegurança clínica.

Embora existam protocolos validados, como a C-SSRS, e tecnologias assistivas integradas aos prontuários eletrônicos, tais instrumentos revelam-se insuficientes quando não são acompanhados por condições materiais e humanas para seu uso qualificado. Da mesma forma, ações educativas e o trabalho em rede, frequentemente mencionados como estratégias preventivas essenciais, tornam-se esvaziados de efetividade diante da fragmentação intersetorial, da subnotificação recorrente dos casos e da sobrecarga imposta aos profissionais. Os avanços legais, como a instituição da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, representam conquistas relevantes, mas permanecem distantes da prática cotidiana devido à falta de investimentos robustos e de compromisso político sustentado para viabilizar sua execução.

O cerne da contradição reside no descompasso entre o que se exige da enfermagem e o que se oferece a esses profissionais. A prevenção do suicídio demanda abordagem multifacetada, ética e tecnicamente densa, no entanto, a formação acadêmica muitas vezes é insuficiente para lidar com os dilemas específicos do cuidado em saúde mental de adolescentes. A ausência de educação permanente consistente agrava ainda mais esse cenário, condenando os enfermeiros a atuarem com insegurança diante de situações que envolvem risco iminente de

vida. Não se trata de incapacidade individual, mas de uma lacuna estrutural que impede o exercício pleno de um cuidado que, em essência, é profundamente humano.

Superar esse quadro exige mais do que ajustes pontuais ou a simples incorporação de novas tecnologias. É imprescindível um reposicionamento estrutural que traduza o reconhecimento teórico da importância da enfermagem em investimentos concretos em formação continuada, condições dignas de trabalho e suporte institucional permanente. A criação de fluxos assistenciais integrados, a expansão das ações para territórios estratégicos como escolas e a promoção de redes colaborativas entre saúde, educação e assistência social são passos fundamentais para a construção de ambientes protetores. Nesse processo, o enfermeiro emerge como articulador privilegiado, não apenas executor de tarefas, mas protagonista na construção de estratégias coletivas de cuidado.

Transformar a retórica do cuidado em condições materiais para o cuidar constitui, portanto, um imperativo ético e social inadiável. A vida dos adolescentes brasileiros não pode continuar dependendo da boa vontade de profissionais que atuam em meio à precariedade. É urgente romper com a contradição entre o reconhecimento formal do papel da enfermagem na prevenção do suicídio e a negação cotidiana das condições necessárias para que esse papel seja desempenhado com a excelência e a dignidade que a gravidade do problema exige. Que este estudo sirva não apenas como diagnóstico, mas como chamado à ação concreta, para que a enfermagem possa exercer, de fato, todo o seu potencial de proteger vidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. G.; NASCIMENTO JUNIOR, J. C. M.; CARDOSO, P. P. Prevenção do suicídio: sinais de alerta e direcionamento adequado dos pacientes. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 8, p. 12123-12130, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N8-120. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1422>. Acesso em: 16 set. 2025.

ANTONIO, C. R. et al. Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental. *Linhas Críticas*, v. 29, p. e45423, 2023. DOI: 10.26512/lc29202345423. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/45423>. Acesso em: 16 set. 2025.

ANTUNES, et al. **A saúde mental dos adolescentes brasileiros: pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019**. REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 26, 2022. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38984. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38984>. Acesso em: 16 set. 2025.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2020. scielo.br/j/csc/a/NR8GKCRkjXZrz3qSgrDcsPw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 abr. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cgpnpas/atos-normativos/lei-no-13-819-de-26-de-abril-de-2019.pdf/view>. Acesso em 07 out. 2025;

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 07 out. 2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. Notificação compulsória de violências: um instrumento para a vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_instrumento_vigilancia_saude.pdf. Acesso em 07 out. 2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Boletim Epidemiológico, v. 55, n. 4, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>. Acesso em 07 out. 2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de notificação de violências autoprovocadas e autoinfligidas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/accidentes-e-violencia/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf/view. Acesso em 07 out. 2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_viva_2006.pdf. Acesso em: 16 set. 2025.

CAMPOS, G. S.; CALEGARIO, T. F. S.; AIDAR, D. C. G. **O papel do enfermeiro na abordagem do paciente com risco de suicídio.** Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde, v. 1, n. 1, p. 56-67, 2025. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/racms/article/view/1585>. Acesso em: 16 set. 2025.

CASTRO, A. P. C. N. O papel da Atenção Primária na Prevenção do Suicídio Juvenil: da Crise de Identidade às Estratégias Integradas segundo a OMS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 489-500, 2025. Disponível em: <https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/view/5616>. Acesso em: 16 set. 2025.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA. Manual de trabalhos acadêmicos. / Poliane de Azevedo; Isabelle Silva. Ariquemes, RO: **Editora Unifaema**, 2025. Disponível em: <https://unifaema.edu.br/manual-de-tcc/>. Acesso em: 06 out. 2025.

CHALUB, D. S. et al. Prevenção do suicídio na perspectiva de enfermeiras da atenção primária. **Revista Extensão em Debate**, v. 12, n. 14, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/18365?articlesBySimilarityPage=21>. Acesso em: 06 out. 2025

COLUMBIA UNIVERSITY. **Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS).** Nova York, 2023. Disponível em: <https://cssrs.columbia.edu/>. Acessos em 07 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em 07 out. 2025.

DIAS, Ernandes Gonçalves; ALMEIDA, Samara Soares de; ROCHA, Milene Oliveira; CAMPOS, Lyliane Martins; CALDEIRA, Maiza Barbosa. Conhecimento do profissional de enfermagem da atenção primária à saúde acerca do comportamento suicida. **Espaço para a Saúde, [S. l.]**, v. 25, 2024. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2024v25.e994. Disponível em: <https://espacoparasaudade.fpp.edu.br/index.php/espacosaudade/article/view/994>. Acesso em: 7 out. 2025.

DONATO, H.; DONATO, M. Etapas e processos na revisão sistemática da literatura. **Acta Médica Portuguesa**, v. 34, n. 3, p. 202-208, 2021. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/11923/5635/43352>. Acesso em: 7 out. 2025.

FONTÃO, M. C. et al. Cuidado de enfermagem em urgência/emergência às pessoas que tentam suicídio. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 4, p. 122-132, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152045. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n4/v16n4a15.pdf>. Acesso em: 7 out. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021. <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 7 out. 2025.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2021. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notassobremania_pulacaodaidentidadedeteriorada.pdf. Acesso em: 7 out. 2025.

GOMES, S. L. *et al.* Desafios da equipe de enfermagem frente a prevenção ao suicídio na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14991, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.991. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/991>. Acesso em: 7 out. 2025.

JÚNIOR, F. R. C. M.; *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no Brasil (2015–2024): uma revisão integrativa da literatura. **REVISTA DELOS**, [S. l.], v. 18, n. 69, p. e5875, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n69-077. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/5875>. Acesso em: 7 out. 2025.

LEAL, T. M. DE O., *et al.* (2023). Meanings of nurses' role in Child and Adolescent Psychosocial Care Centers. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 76(6), e20230124. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0124>. Acesso em: 7 out. 2025.

LERNER, R. W.; PEREIRA, B. R.; CAMPOS, M. F. S.; FERREIRA, F. O. Comportamento suicida e autolesivo em adolescentes: um problema sem solução. Uma revisão abrangente. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. e3375, 2025. DOI: 10.46919/archv6n4espec-16326. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/3375>. Acesso em: 7 oct. 2025.

LIMA, R. K. B.; SIMÕES, T. Papel da enfermagem na prevenção do suicídio e apoio às famílias: uma abordagem interdisciplinar no contexto do aumento dos transtornos mentais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 1793–1806, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.771. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/771>. Acesso em: 7 out. 2025.

MARTINS, J. de M. da S.; MUSY, S. V. da S.; SANTOS, W. L. dos. Assistência de enfermagem em saúde mental após a reforma psiquiátrica . **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 1400–1409, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8406861. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/688>. Acesso em: 7 out. 2025.

MOTA JÚNIOR, F. R. C. et al. Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no Brasil (2015–2024): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/5875>. Acesso em: 7 out. 2025.

NASCIMENTO, Y. C. M. L. et al. **Matriciamento em saúde mental na atenção básica: uma experiência de implantação**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 7, v. 7, p. 128-145, 2022. DOI: 10.32749/. Disponível: nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/matriamento-em-saude-mental. Acesso em 07 out. 2025.

OLIVEIRA, B. D. C. DE , COUTO, M. C. V., SADIGURSCHI, G., SARDINHA, G. P. G., & DELGADO, P. G. G.. (2024). Promoção de Saúde Mental no contexto escolar: potências,

desafios e a importância da colaboração intersetorial para o campo da Atenção Psicossocial. Physis: Revista De Saúde Coletiva, 34, e34077. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434077pt>. Acesso em 07 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde mental dos adolescentes. OPAS/OMS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em 07 out. 2025.

PAES, M. R. et al. **Percepções de profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre pacientes com comportamento suicida.** Enfermagem em Foco, v. 11, n. 6, p. 101-107, 2020. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-6-0101/2357-707X-enfoco-11-6-0101.pdf. Acesso em 07 out. 2025.

PAULA, Joice Cristina de; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Projetos de lei relacionados à prevenção do suicídio no Brasil. **Mental**, Barbacena , v. 13, n. 23, p. 144-165, jun. 2021 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000100009&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 07 out. 2025.

PEREIRA, A. S. et al. **Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adulterez emergente.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.29112016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R/abstract/?lang=pt>. Acesso em 07 out. 2025.

PESSOA, D. M. et al. **Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas.** REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, p. e-1301, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49964>. Acesso em: 7 out. 2025.

PIMENTA, L. F. de A. et al. **Prevenção ao suicídio na Atenção Primária, na percepção de profissionais de saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 34, p. e34091, 2024. DOI: 10.1590/S0103-7331202434091pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ww63phNnnNVmJVv8fjpVMkC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2025.

ROCHA, D. M. et al. **Contribuições das tecnologias em saúde na avaliação de risco para comportamento suicida: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 3, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZBNmZJKVJYnXPbtzN3rpgdk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2025.

ROSA, D. C. et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção do suicídio entre adolescentes: um estudo bibliográfico.** Revista Contemporânea, v. 4, n. 7, p. e5261, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N7-204. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5261>. Acesso em: 16 set. 2025.

ROSSI, L. M. et al. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00125018, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNyxgYRcymppMMDTkLdF5PDN/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2025.

SALES, B. F. A. et al. **A importância da assistência do enfermeiro no acolhimento de adolescentes por tentativa de autoextermínio.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 25, p. e20441, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/20441>. Acesso em: 16 set. 2025.

SILVA, A. M. C.; SORATTO, M. T. **Acolhimento ao paciente após a tentativa de suicídio.** Inova Saúde, v. 14, n. 1, p. 30-42, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/4376>. Acesso em: 16 set. 2025.

SIMÕES, E. V. et al. **Motivos atribuídos às tentativas de suicídio: percepção dos adolescentes.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20210163, 2021. Suplemento 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JM3CVyRkM3MPGmZMzFJ96cH/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2025.

SOUSA, J. F. et al. **Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros.** Revista Cuidarte, v. 10, n. 2, p. 1-15, 2019. Disponível: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200201. Acesso em: 16 set. 2025.

SOUSA, M. R. S. Suicídio na adolescência em sua dimensão social, considerando a particularidade da sociedade capitalista. **Monografia** (Bacharelado em Serviço Social). Universidade Federal do Tocantins, 2025. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/7580>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Live Life: an implementation guide for suicide prevention in countries.** Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>. Acesso em: 7 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates.** Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 7 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2023: global health estimates.** Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069>. Acesso em: 7 out. 2025.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família. **Mundo Saúde**, v. 45, n. 1, p. 85-97, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3sWhRKYVWtZyK3gpMYZDwx/?lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2025.

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO



DISCENTE: Kélita Martins Da Silva

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 23.10.2025

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **8%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ▲

Suspeitas confirmadas: **4,89%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ▲

Texto analisado: **9396%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analizado por Plagiusr - Detector de Plágio 2.9.6
quinta-feira, 23 de outubro de 2025

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da KÉLITA MARTINS DA SILVA n. de matrícula **49025**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 8%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.



Assinado digitalmente por: POLIANE DE AZEVEDO
O tempo: 24-10-2025 10:53:58,
CA do emissor do certificado: UNIFAEMA
CA raiz do certificado: UNIFAEMA

POLIANE DE AZEVEDO
Bibliotecária CRB 11/1161
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA