

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**ADOLESCENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA E
O MANEJO ASSISTENCIAL**

**ADOLESCENT WITH SUICIDAL IDEATION
AND CARE MANAGEMENT**

**Kércio Jeaneryson Nogueira de Sousa
LEITE**

**Faculdade de Palmas (FAPAL)
E-mail: kerciojean@gmail.com**

**Thiago Oliveira Sabino LIMA
Faculdade de Palmas (FAPAL)
E-mail: thiagosabino@uft.edu.br**

**Ruhena Kelber ABRÃO
Universidade Federal do Tocantins
(UFT)
E-mail: kelberabrao@uft.edu.br**



RESUMO

As estatísticas sobre o suicídio apresentam-se crescentes em escala global, sendo estimadas 1 milhão e meio de mortes por esse agravo para no ano de 2020. O autoextermínio é a segunda causa de mortalidade entre adolescentes. Entre as medidas que podem ser utilizadas para reduzir esse índice é intervir nas ideações suicidas, para que não se concretize o ato da autoaniquilação. Sendo assim, o presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura especializada realizada entre fevereiro e novembro de 2019, sobre o manejo do enfermeiro ao adolescente com ideação suicida. Pesquisa essa baseada no Processo de Enfermagem e na Sistematização da Assistência de Enfermagem para averiguar se os cuidados descritos nas literaturas condizem com o que é padronizado através das taxonomias dos diagnósticos, resultados e implementações de enfermagem. Embora escassa, foi possível notar, através da análise das produções nacionais e internacionais, que a sociedade apresenta comportamentos de repúdio aos adolescentes com pensamentos e comportamentos de autoagressão, fazendo com que o cuidado dessas pessoas, que tanto necessitam de um ambiente acolhedor e de um atendimento digno, seja realizado sem humanização. Portanto, a assistência de enfermagem precisa adequar-se à Prática Baseada em Evidências, por meio da educação continuada. Somente assim poderão os espaços de saúde ofertar um serviço de enfermagem condizente ao necessário para prevenir o autoextermínio entre adolescentes.

Palavras-chave: Enfermagem. Adolescente. Ideação suicida. Tentativa de suicídio e suicídio.

INTRODUÇÃO

O suicídio tem se tornado cada vez mais presente no cenário mundial. Diante disto, cabe analisar quais mecanismos se podem utilizar para diminuir os índices destas mortes, especialmente entre os adolescentes. O amadurecimento nessa fase é muito complexo, e frente a isso o indivíduo, que passa por mudanças biológicas e emocionais, apresenta-se inseguro perante as dificuldades, pois se encontra rodeado de incertezas e cobranças. Diante disso, podem surgir sentimentos de dar fim a própria vida e posteriormente comportamentos de autoagressão (SILVA et al., 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um milhão e meio de pessoas irão se suicidar em todo o mundo até o ano de 2020, o que torna este um problema de

saúde pública mundial (LOVISI et al., 2009). De modo que, essa é uma das três principais causas de mortes entre pessoas de 15 a 44 anos, e, em muitos países, é a segunda principal causa de morte entre adolescentes (BURIOLA et al, 2011).

Sendo assim, para compreender o crescimento da intencionalidade que corresponde desde a idealização, os desejos de morte, ameaças, automutilação, tentativas até a consumação do ato suicida. Convém ressaltar que nem todo comportamento suicida é decorrente de uma psicose, pois, todos nós, em algum momento da vida poderemos passar por momentos de desesperança que irão gerar pensamentos de autodestruição. Desse modo, no que tange o comportamento auto lesivo, muitas variáveis devem ser consideradas (KOVÁCS, 2010, pp. 160-179).

O presente estudo visa, portanto, averiguar por meio de análise de literatura as abordagens universais contidas nas taxonomias do North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC), associando-as ao que a enfermagem em seu processo de cuidar poderá contribuir no âmbito da saúde mental para reduzir essa taxa alarmante de mortalidade.

Utilizamos o Processo de Enfermagem (PE) e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com a utilização das taxonomias NNN (NANDA-I, NOC e NIC) no que tange o suicídio, e posteriormente fizemos um comparativo com o que acontece na prática das unidades prestativas de serviços de saúde, considerando o que pode ser feito para reduzir os efeitos do suicídio no Brasil e no mundo.

MÉTODOS

A revisão de literatura é uma produção científica fundamental. Já que, por meio dela o autor pode expor informações acerca de um assunto específico, articulando teorias para defender seu ponto de vista (SANTOS, & CANDELORO, 2006).

Destarte, este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura especializada, sua realização ocorreu de fevereiro a novembro de 2019. A pesquisa foi baseada em consultas a artigos, publicações e bancos de dados de referência como o Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline, tendo como descritores em ciências da saúde (DeCS): “Enfermagem”, “Adolescente”, “Ideação Suicida”, “Tentativa de Suicídio” e “Suicídio”.

Foram considerados como critérios de inclusão: (a) Texto completo da publicação disponível; (b) Publicações entre 2000 e 2019; (c) Conteúdos relacionados ao manejo de

enfermagem ao suicídio na adolescência; (d) Idioma português, espanhol e inglês. Foram excluídos do estudo os textos que não contemplavam os critérios a, b, c e d supracitados.

A análise do material bibliográfico foi feita por meio de uma abordagem qualitativa, sendo que essa análise se deu por meio de leitura integral dos 26 artigos incluídos, para posterior elaboração dos resultados e discussões. Dessa forma, os artigos foram analisados e categorizados a partir das categorias: Aspectos históricos; adolescência e o suicídio; Incidência e prevalência; Tentativa de suicídio; Ideação suicida; Ineficiência dos registros; manejo assistencial ao pensamento e comportamento autodestrutivo e atuação de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos Históricos

Ao longo da história, o suicídio apresenta-se como uma prática recorrente na sociedade, porém o que difere é a forma como ele é visto, pois, para comunidades antigas, como a Grécia, Roma e o Egito, o autoextermínio era considerado ato egoísta e um desrespeito ao estado, e, diante disto, o enterro de quem o praticava era negado e suas terras eram confiscadas (TOWNSEND, 2014). Embora muitos lamentassem como se essa prática fosse uma ofensa à ordem social ou aos Deuses, outros, por sua vez, por meio de movimentos filosóficos humanísticos passaram a aceitar melhor o suicídio (TONDO & BALDESSARINI, 2001).

Tal transição ocorreu durante o período Renascentista, pois, embora continuassem as condenações, a população passou a pensar mais sobre o assunto, graças ao auxílio dos filósofos que reconheciam um elo existente entre a autoaniquilação e os distúrbios mentais (TOWNSEND, 2014). Ainda assim, os portadores de desordens psicológicas sempre foram alvos de preconceitos, tanto por parte da sociedade quanto por profissionais da saúde que necessitam da desconstrução de paradigmas, principalmente os que acreditam que eles devem ser mantidos longe da sociedade (KONDO et al, 2011).

Quando analisamos a questão histórica da autodestruição no Brasil, constatamos que até mesmo grandes líderes cometeram o ato de autoextermínio, como Getúlio Vargas, por exemplo. Em um país marcado pela violência, desigualdades e a dificuldade para conseguir condições dignas de vida, a liderança do país precisa melhorar para garantir a luta pelo desenvolvimento da cidadania e pela justiça social, já que o suicídio tem se

tornado a solução mais prática para uma sociedade, tão jovem, que já não tem perspectivas (CASSORLA, 2017).

A Adolescência e o Suicídio

A fase do desenvolvimento humano no qual o indivíduo passa entre a infância e a vida adulta é chamado de adolescência e ocorre entre 13 e 20 anos de idade. Esse período é marcado por alterações hormonais decorrentes da puberdade que colaboram para a maturação psicológica (DA SILVA et al 2021). Como uma consequência dessas mudanças há as físicas e as sociais. Sendo assim, essa fase é marcada por conflitos de personalidade, na qual, muitas vezes, o indivíduo se apresenta contraditório. Esses conflitos são oriundos da busca incessante por uma identidade própria para que assim eles possam ser aceitos por um grupo, ou, para conseguirem ser emocionalmente independentes, nesta última, geralmente ocorre o isolamento social (POTTER & PERRY, 2004; MOREIRA & BASTOS, 2015).

Diante disto, a conduta do autoextermínio surge de maneira complexa e decorrente de uma gama de fatores, sendo eles biológicos, socioambientais e psicológicos. Porém, acredita-se que isoladamente nenhum deles pode explicar a causa do suicídio (LOVISI et al., 2009). Os fatores mais relevantes relacionados ao suicídio são: patologias mentais (depressão e esquizofrenia), solidão, histórico de suicídio entre conhecidos, falta de apoio social, condições sociodemográficas e econômicas desfavoráveis e também fortes ideias suicidas (CAMARGO, et al., 2011; CARMONA-NAVARRO, & PICHARDO-MARTÍNEZ 2012).

Nesse sentido, muito precisa ser feito para compreender como fatores externos e internos, como o bullying, por exemplo, podem afetar a conduta dos adolescentes na tomada de decisão em acabar com a própria vida. Assim como, o que pode ser feito para identificar ações que indiquem pedidos de ajuda em um momento de sofrimento emocional intenso (BORGES & WERLANG, 2006). As manifestações do comportamento suicida são amplas e subdivididas em três principais categorias distintas e inter-relacionadas, sendo elas a ideia suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado (BRAGA & DELL'AGLIO, 2013; VIDAL & CONTIJO, 2013).

Derivada do latim, a palavra suicídio provém de *suicidare*, que significa *sui* – a si mesmo, e, *caedere* - ação de matar. Etimologicamente o suicídio é definido como a ação de matar a si mesmo (SANTOS et al., 2017). Várias pessoas têm medo da morte, entretanto, muitos a veem como a forma mais prática para acabar com os seus problemas.

Logo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, o suicídio é uma ação deliberada na qual se pretende acabar com a própria vida. Sendo que, o indivíduo sabe qual será o resultado final de seu ato (LOVISI et al., 2009; CARDOSO et al., 2012; MOREIRA, BASTOS, 2015).

Segundo Braga e Dell’Aglío (2013), a ideação suicida é considerada a primeira etapa para sua consumação. Além disto, corroboram que antes mesmo de cometer uma autolesão o sujeito apresenta sinais sugestivos que irá cometer alguma ação contra si. Sabendo que pensamentos suicidas antecedem uma tentativa, letal ou não, a ideação suicida é a etapa mais importante de ser trabalhada com o intuito de prevenir um suicídio (SANTOS et al., 2017).

Hodiernamente, ainda vivemos em uma sociedade que descrimina comportamentos suicidas, mesmo sabendo que a sociedade como um todo tem papel importante para a redução dos índices mundiais. Nesse cenário, não somente as vítimas de autoagressão são importantes, a família e os membros próximos devem ser ouvidos (HECK et al., 2012). Para cada morte, por vítimas de autoaniquilação, cerca de cinco a seis pessoas sofrem com a perda, seja emocionalmente, socialmente ou financeiramente (CAMARGO et al., 2011).

Portanto, o impasse não está somente relacionado a prevenir mortes, mas sim em gerar serviços na rede de atenção que visem a resolutividade ou diminuição do agravo dos usuários, assim como dos membros de seu convívio social (HECK et al., 2012). Para isso, faz-se necessário compreender com clareza as desordens psicológicas da adolescência, no que tange ao desenvolvimento humano (BORGES & WERLANG, 2006). Em especial, a equipe de enfermagem que poderá por meio da educação em saúde ajudá-los a compreender sobre essa fase da vida, bem como as adversidades que podem surgir, para que assim possam ser feitas intervenções de modo a evitar seu sofrimento (POTTER & PERRY, 2004).

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA

Suicídio Consumado

Desde sua fundação em 1948, a OMS tem trabalhado com os estados membros na elaboração de métodos para a obtenção, processamento e análise de dados sobre morbimortalidade (SALES et al., 2019). Diante disto, foi elaborado um banco de dados de mortalidade que é alimentado pelos membros no qual todas as mortes que são reportadas de acordo com sexo e idade. A princípio, não houve uma boa inclusão, porém, em 1998, 74

países já estavam colaborando para a obtenção de dados em escala global (BERTOLOTE & FLEISHMANN, 2002).

Diante disto, o mundo vem apresentando mudanças significativas quanto às taxas de mortalidade, com base em levantamentos realizados pela OMS, estima-se que até o ano de 2020 aproximadamente um milhão e meio de pessoas irão se suicidar, ao ano. Com base nesses dados, calcula-se que ocorra no mundo uma média de uma morte a cada 20 segundos. No entanto, convém ressaltar que, anteriormente, esses dados eram resultado de um elevado índice de mortalidade entre indivíduos velhos. Contudo, houve uma alteração dessa tendência, já que os jovens ocuparam esse lugar desde 1990 tornando o suicídio uma das três principais causas de morte entre jovens, principalmente na adolescência (LOVISI et al., 2009; CARMONA-NAVARRO, PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012; MOREIRA, BASTOS, 2015).

Nas últimas décadas, houve um aumento de aproximadamente 60% nas taxas de suicídio a nível mundial (BURIOLA et al., 2011). Da mesma forma, nota-se que no Brasil o crescente aumento dos números absolutos de óbitos por suicídio, o qual se tornou a 2ª principal causa na população de jovens na faixa etária de 15 a 29 anos (SANTOS, & cols., 2017). De acordo Camargo e colaboradores (2011) “a taxa de mortalidade por violência auto infligida nas principais capitais brasileiras vem apresentando um crescimento de 35,3% entre jovens de 15 a 24 anos”.

Dados do Ministério da Saúde apontam que entre os anos de 2009 a 2012 foram registrados, respectivamente, 8.550 e 10.321 suicídios no Brasil, o que apresenta um crescimento de 20,7%, somente neste intervalo de três anos. Dado esse que revela que a mortalidade por suicídio é maior que o crescimento vegetativo médio de 2002 a 2012 que foi de 11%. Além disso, quando analisado por gênero em 2006, constata-se que os homens cometem mais suicídios do que as mulheres, em uma proporção de 79% para 21% (BRAGA, & DELL’AGLIO, 2013; MOREIRA, & BASTOS, 2015). Estudos relatam que essa é uma tendência global, pois os meninos optam por métodos mais letais, como uso de armas de fogo e enforcamento, que as mulheres, que usam autointoxicação e automutilação, para cometerem a autolesão (CAMARGO et al, 2011; CARDOSO et al, 2012; BRAGA & DELL’AGLIO, 2013).

Seus impactos para a saúde pública não estão restritos às mortes, pois ocorre uma desestabilização social, econômica e psicológica de forma imensurável (CAMARGO et al., 2011; CARMONA-NAVARO, & PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012). Conforme os autores supracitados, 90% das pessoas que cometem o autoextermínio possuem transtornos

mentais tratáveis. Isso indica que a vida não está sendo tratada da maneira adequada, restando apenas à morte para os adolescentes (CAMARGO et al., 2011).

Tentativa de Suicídio

Estima-se que a cada 20 segundos ocorram vinte tentativas de suicídio. Carmova-Navarro e Pichardo-Martínez (2012) relatam que “para cada suicídio consumado, houve 5 hospitalizações e 22 visitas aos serviços de emergência por tentativa de suicídio”. Na adolescência, as meninas de 10 a 19 anos têm uma maior prevalência que os meninos, sendo elas responsáveis por 9,5 tentativas e eles 8,0 para cada 100.000 habitantes, respectivamente. No entanto, acredita-se que essa é uma estimativa baixa, pois, supõe-se que para cada registro de tentativa, acontecem no mínimo quatro desconhecidas (CAMARGO et al, 2011; BRAGA, & DELL’AGLIO, 2013; MOREIRA, & BASTOS, 2015).

As meninas utilizam estratégias menos violentas para causar uma autolesão, acredita-se, portanto, que isto abre uma janela maior de tempo para que alguma intervenção seja feita e elas sobrevivam. Entre os métodos mais utilizados, destaca-se a autointoxicação que é três vezes mais frequente entre elas que nos meninos. Além disso, uma pesquisa realizada em Ribeirão Preto – SP (São Paulo) apontou que a intoxicação medicamentosa (psicotrópicos e neurolépticos) foi responsável por 65% e a ingestão de substâncias químicas 21% das causas de tentativas de suicídio em adolescentes do gênero feminino (CAMARGO et al, 2011; CARDOSO et al, 2012; BRAGA & DELL’AGLIO, 2013).

Assim como o suicídio consumado, a tentativa é de suma importância para saúde pública, pois, quando o indivíduo começa a praticar autolesões em busca da autoaniquilação, há uma grande chance dele continuar realizando múltiplas tentativas até conseguir o êxito letal, devendo ser a segunda forma de intervenção contra o suicídio (MOREIRA & BASTOS, 2015).

Ideação Suicida

Às vezes, pensar e planejar em acabar com a própria vida pode até ser normal, porém, durante a adolescência devido a crises existenciais as ideações suicidas se tornam muito mais frequentes. Já que, compreender a vida e a morte pode ajudá-los a ressignificar a sua existência (CARDOSO et al., 2012; MOREIRA & BASTOS, 2015). Diante de momentos conflituosos, repletos de mudanças, os adolescentes vêm os comportamentos

agressivos, impulsivos e suicidas como uma solução para os seus problemas. Logo a ideação é o primeiro passo para o comportamento autodestrutivo (BORGES & WERLANG, 2006).

Na medida em que esses pensamentos se tornam mais intensos, chega um momento em que o jovem não consegue mais desligá-los. Diante disto, ele pode apresentar expressões até então inexistentes, como a irritabilidade, arrogância, isolamento social e a automutilação. No entanto, o que aparenta ser uma exteriorização de rebeldia proveniente da adolescência, na verdade, muitas vezes, pode ser um pedido de carinho, atenção e de ajuda (MOREIRA & BASTOS, 2015).

Com base no estudo realizado por Silva e colaboradores (2006), calcula-se que a cada 20 segundos ocorram cento e vinte ideações suicidas no mundo. Porém, por serem pensamentos e não serem devidamente registrados, a observação e análise dos dados é subjetiva. Além disso, argumentam que quando uma pessoa não tem êxito letal em suas tentativas de suicídio ela tende a continuar tendo ideações cada vez mais frequentes e intensas de modo a conseguir o autoextermínio.

Realizado na capital brasileira de maior incidência de suicídio, Porto Alegre – RS (Rio Grande do Sul), o estudo Borges e Werlang (2006) apresentou que em uma amostra de 526 adolescentes, foi possível constatar que 188 (36%) dos participantes tinham ideações suicidas, sendo sua maioria (68%) meninas. Com relação ao gênero, os pensamentos suicidas nos adolescentes podem ser até quatro vezes maiores nas mulheres que nos homens, uma explicação possível é a maior chance de elas desenvolverem depressão. Outro levantamento epidemiológico elaborado por Silva e colaboradores, no mesmo ano, apontou que os brasileiros em geral apresentam uma prevalência de aproximadamente 17% de pensamentos suicidas ao longo da vida.

Diante disto, a ideação suicida é o principal fator de risco para o suicídio consumado, podendo anteceder em mais da metade dos casos. As principais causas associadas a esses pensamentos são: transtornos mentais, desesperança, adolescência, gênero feminino e histórico de autolesões em membros do convívio social (SILVA et al., 2006; BRAGA & DELL'AGLIO, 2013; MOREIRA & BASTOS, 2015).

No entanto, a pesquisa realizada por Borges e Werlang (2006) mostrou que todos os adolescentes, que desenvolveram pensamentos suicidas, da amostra conheciam pessoas que cometeram o autoextermínio. Porém, mesmo sabendo que o indivíduo nessas condições tem cerca de duas vezes mais chances de ter ideações, é possível perceber que esse não é um fator determinante. Já que, entre os 338 adolescentes dos que não

apresentavam mais da metade conheciam indivíduos que tentaram contra a vida ou se autoaniquilaram.

Originalmente, as políticas de prevenção eram focadas especificamente no suicídio. No entanto, recentemente houve um reconhecimento do gradiente de etapas para consumação do suicídio e que cada uma delas é importante para redução de agravos. Diante disto, assim como a depressão a ideação suicida deve ser cuidada, e, por meio de ações preventivas, os enfermeiros poderão promover o crescimento e a vida saudável dos adolescentes (JOHNSTON, PIRKIS, & BURGESS, 2009).

Ineficiência dos Registros

Diante disso, é possível perceber que a temática ocasiona problemas de proporções imensuráveis, porém, infelizmente essas estatísticas representam apenas a ponta do ‘iceberg’, pois a real incidência e prevalência sobre esses casos não é palpável. Isso porque, quando qualquer etapa do suicídio é subestimada gera subnotificações da mesma, principalmente no que se referem aos atos dos adolescentes, que são negados ou escondidos por eles mesmos, ou pela família (BORGES, & WERLANG, 2006). Tal fato ocorre em virtude de estigma oriundo da não aceitação a essa contracorrente do ciclo natural da vida (CAMARGO et al., 2011).

A priori, isso ocorre pela dificuldade de conceituar se a causa da morte foi de fato uma lesão autoprovocada. Por exemplo, em um acidente automobilístico, em alguns casos é difícil confirmar se foi de fato uma fatalidade, ou então, uma tentativa bem sucedida de lesão autoprovocada. Ainda assim, geralmente por ausência de dados, ele é considerado acidente de trânsito. Logo, na medida em que os profissionais não aprofundam a investigação na busca pela causa real do óbito, essas informações são omitidas e mascaradas na classificação de “causas externas” (MOREIRA & BASTOS, 2015).

A posteriori, outra possibilidade apontada por Braga e Dell’Aglío (2013), é de que esses dados são falsificados por insistência familiar ou por pressão da sociedade. Tal fato acaba gerando um impasse da realidade, que dificulta a análise e interpretação das mortes por lesões autoprovocadas, pois, os dados são relativizados, em vista que, estima-se que os dados oficiais são muito maiores do que os notificados (CAMARGO et al, 2011).

Atuação de Enfermagem

A área da saúde vem apresentando inúmeras inovações que permitem com que o paciente seja tratado da melhor maneira possível. Logo, para a ciência da enfermagem não

podia ser diferente e para garantir que os cuidados realizados gerassem os resultados esperados, passou-se a realizar a Prática Baseada em Evidências/PBE (BARBOSA et al, 2021). Com ela, o enfermeiro desenvolve sua autonomia, já que poderá ofertar cuidados fundamentados em teorias científicas que foram desenvolvidas com base na qualidade da assistência (PEDROLO et al., 2009).

Mediante a isto, a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) corrobora que em todo ambiente, seja ele público ou privado, que dispõe de assistência de enfermagem, deve realizá-la de maneira sistematizada, por meio do processo de enfermagem (OLIVEIRA et al, 2020). Sendo que, ele é dividido em cinco etapas importantes que devem acontecer na seguinte sequência:

a) Histórico de Enfermagem: Processo sistemático e contínuo, desenvolvido com o auxílio de várias técnicas, dentre elas a anamnese. Com os dados coletados acerca da pessoa, família ou coletividade, o enfermeiro é capaz de melhor compreender o processo saúde-doença e ofertar uma melhor assistência para evolução rápida do paciente (ABRÃO, SANTANA, SOUZA, 2020).

b) Diagnóstico de Enfermagem: Conhecendo melhor o paciente em toda sua integralidade, o enfermeiro é capaz de realizar um julgamento crítico acerca do que foi apresentado para que assim gere o processo de tomada de decisão (MOTA et al, 2022).

c) Planejamento de Enfermagem: Etapa constituída na seleção de ideias a serem implementadas com base nos diagnósticos apresentados, com o fito de chegar a um objetivo (DE PAULA MENDES et al, 2022).

d) Implementação: Constitui em desenvolver as ações escolhidas durante o planejamento de enfermagem (DO CARMO RODRIGUES et al, 2020).

e) Avaliação de Enfermagem: Processo sistemático e contínuo de análise das implementações de enfermagem para certificar se os objetivos destas ações estão sendo alcançadas. Além disto, caso seja averiguado que os objetivos não estão sendo alcançados poderão ser alteradas as intervenções para melhorar a assistência ao paciente (ARAÚJO et al, 2022).

O processo de enfermagem é, portanto, uma ferramenta que ajuda a enfermagem a alcançar objetivos de forma sistemática por meio de um aporte teórico que os auxiliam desde a coleta de dados aos resultados que se esperam alcançar. As atividades desse

processo, em sua maior parte são privativas do enfermeiro, porém, sua execução pode ter a contribuição de toda equipe de enfermagem (COFEN, 2009).

Os dados obtidos durante o PE contribuem diretamente para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo ela individualizada com base nos diagnósticos de enfermagem, intervenções a serem implementadas e resultados a serem alcançados. Com isso, cria-se uma padronização da assistência de enfermagem (MORAIS, 2014). Nessa situação, a atuação da enfermagem às pessoas em risco de suicídio pode ocorrer em diversas instituições de saúde, onde são colocadas em prática ações com o fito a melhorar a situação de pessoas que necessitam de cuidados delicados (SANTOS et al., 2017).

O NANDA-I (2018) favorece a padronização citada por Morais e conta com 224 diagnósticos que são categorizados em 13 domínios e 47 classes. Os diagnósticos de enfermagem podem ser divididos em quatro tipos sendo eles: síndrome, diagnósticos com foco no problema, no risco ou na promoção de saúde. No que diz respeito ao julgamento do adolescente com ideações suicidas dois diagnósticos principais são correlacionados ao problema, sendo eles:

Tabela 1: Diagnóstico Risco de Suicídio

DEFINIÇÃO	Susceptibilidade a lesão auto infligida que ameaça a vida.	
FATORES DE RISCO	COMPORTAMENTAIS	Acúmulo de medicamentos armazenados; Mudança acentuada de comportamento; Mudança acentuada no desempenho escolar; Recuperação eufórica repentina de depressão profunda.
	PSICOLÓGICOS	Culpa.
	SITUACIONAIS	Acesso a armas; Perda de autonomia; Perda de independência.
	SOCIAIS	Apoio social insuficiente; Desamparo; Desesperança; Isolamento social; Solidão;

		Suicídios em grupo; Vida familiar problemática.
	VERBAIS	Ameaça matar-se; Relata desejo de morrer.
	OUTROS	Dor crônica.
POPULAÇÕES DE RISCO	Adolescência; Adolescentes que vivem em locais não tradicionais; Desfavorecido economicamente; História de abuso na infância; História de tentativa de suicídio; História familiar de suicídio; Jovens homossexuais; Sexo masculino.	
CONDIÇÕES ASSOCIADAS	Doença terminal Transtorno Psiquiátrico	

Fonte: NANDA-I 11ª Edição (2018)

O suicídio está entre as três principais causas de mortes entre adolescentes, sendo ele geralmente relacionado ao gênero masculino, depressão e solidão e ao isolamento social (POTTER & PERRY, 2004; LOVISI et al., 2009; CAMARGO & et al, 2011; BURIOLA et al 2011; CARDOSO et al., 2012; BRAGA & DELL'AGLIO, 2013). Sendo assim, o diagnóstico risco de suicídio está diretamente associado às ideias suicidas, pois, apresenta-se intrinsecamente ligado aos fatores e populações de risco, assim como as condições associadas.

Tabela 2: Diagnóstico Automutilação

DEFINIÇÃO	Comportamento auto lesivo deliberado, causando dano tissular, com a intenção de provocar lesão não fatal para obter alívio de tensão.
CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	Arranhões no corpo; Compressão de parte do corpo; Cortes no corpo; Golpear-se; Inalação de substâncias prejudiciais;

	Queimadura auto infligida.
FATORES RELACIONADOS	Alteração da imagem corporal; Ausência de confidente na família; Autoestima prejudicada; Comportamento instável; Estratégias de enfrentamento ineficazes; Incapacidade de expressar tensão verbalmente; Isolamento dos colegas; Perturbação nos relacionamentos interpessoais; Sentimento negativo; Transtorno alimentar; Transtorno emocional; Urgência irresistível de cortar-se; Uso de manipulação para obter relacionamento de apoio com outros.
POPULAÇÕES EM RISCO	Adolescência; Colegas que se automutilam; Criança maltratada; História de abuso na infância; História de violência direcionada a si mesmo; Transtorno de caráter; Transtorno psicótico.

Fonte: NANDA-I 11ª Edição (2018).

Conforme nos dados apresentados, alguns jovens geralmente exteriorizam seus pedidos de ajuda por meio de comportamentos autolesivos, incluindo a automutilação. Portanto, devem ser observados os fatores relacionados à mesma, de maneira a intervir de maneira assertiva com o objetivo de reduzir agravos oriundos dos comportamentos autodestrutivos (MOREIRA & BASTOS, 2015).

Após o levantamento de diagnósticos, Moorhead e colaboradores (2010) argumentam que confiar apenas em informações e avaliações de outros profissionais retira do enfermeiro sua autonomia no processo de tomada de decisões. Desse modo, o NOC

fornece técnicas para avaliar os resultados que contribuem no processo de elaboração de estratégias para que a saúde do paciente, família e comunidade seja restaurada. Diante disto, foram elencados três resultados essenciais para a redução do risco de suicídio.

Tabela 3: Resultados Esperados Risco de Suicídio

DEFINIÇÃO	Risco de lesão auto iniciada e que traz risco de morte.
RESULTADOS SUGERIDOS	Apoio Social; Autocontenção do Suicídio; Autocontrole de Comportamento Impulsivo; Autoestima; Bem-estar Pessoal; Controle dos Riscos Envolvimento Social; Nível de Depressão; Recuperação de Abuso; Resiliência Pessoal; Vontade de Viver.

Fonte: NOC 4ª Edição (2010)

Tabela 4: Resultados esperados Automutilação

DEFINIÇÃO	Comportamento deliberado de lesão a si mesmo, causador de dano aos tecidos com intenção de causar lesão não fatal para conseguir alívio de tensão.
RESULTADOS SUGERIDOS	Autocontrole de Comportamento Impulsivo; Contenção da Automutilação.
RESULTADOS ASSOCIADOS	Apoio Social; Autoestima; Recuperação de Abuso; Resiliência Pessoal.

Fonte: NOC 4ª Edição (2010)

Tabela 5: Resultados esperados Isolamento Social

DEFINIÇÃO	Solidão vivida pelo indivíduo e percebida como imposta pelos outros e como um estado negativo ou ameaçador
RESULTADOS	Apoio social;

SUGERIDOS	Habilidades de Interação Social; Participação no Lazer;
RESULTADOS ASSOCIADOS	Autocontrole da Agressividade; Autoestima; Bem-estar Pessoal; Comunicação; Nível de Depressão; Nível de Medo;

Fonte: NOC 4ª Edição (2010)

Teorias relatam que vários fatores podem ser preditores do suicídio como: transtornos mentais, alterações de humor, desesperança, medo, solidão, baixa autoestima, bullying, ausência de apoio social e mental, assim como a desestruturação e a fragilidade entre vínculos familiares. Logo, quando a meta da enfermagem é alcançar resultados que inibam esses fatores de risco os índices de óbitos por esta causa podem ser reduzidos (POTTER & PERRY, 2004; CAMARGO, 2011; BURIOLA, 2011; BRAGA, 2013; MOREIRA, 2015).

Dessa forma, com os diagnósticos de maior acurácia escolhidos, sabendo quais resultados se espera alcançar, o próximo passo da SAE é realizar as prescrições de enfermagem para que os objetivos sejam alcançados (MORAIS, 2014). Diante disto, Bulechek, Butcher e Dochterman (2010), no NIC, apresentam 542 intervenções de enfermagem que são classificados em 7 domínios e 30 classes, agrupados de maneira a facilitar o uso da taxonomia. Sendo assim, as implementações que mais se fazem necessárias estão tabuladas a seguir.

Tabela 6: Intervenções de enfermagem Prevenção de Suicídio

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	Determinar presença e grau do risco de suicídio; Determinar se o paciente tem meios disponíveis para levar adiante o plano de suicídio; Tratar e controlar doenças ou sintomas psiquiátricos que possam colocar o paciente em risco de suicídio (p.ex., transtorno do humo, alucinações, ideias delirantes, pânico, abuso de substância, luto, transtorno de personalidade, prejuízo orgânico, crise); Checar a boca do paciente após administrar medicamentos para garantir que ele não o “escondeu na bochecha” para tentativa
-----------------------------------	---

	<p>posterior de overdose;</p> <p>Envolver o paciente no planejamento do próprio tratamento, conforme apropriado;</p> <p>Interagir com o paciente a intervalos regulares para transmitir cuidados e franqueza e oportunizar a conversa sobre sentimentos;</p> <p>Usar uma abordagem direta e sem julgamentos ao discutir o suicídio;</p> <p>Evitar repetir discussão de história anterior de suicídio, mantendo as conversas voltadas ao presente ou ao futuro;</p> <p>Ajudar o paciente a identificar uma rede de pessoas e recursos de suporte;</p> <p>Fazer busca no ambiente e retirar objetos perigosos, conforme apropriado;</p> <p>Levar em conta estratégias para reduzir o isolamento e oportunidades de agir com base em pensamentos lesivos;</p> <p>Explicar as precauções contra suicídio e assuntos de segurança relevantes ao paciente / família / pessoas significativas;</p> <p>Aumentar a conscientização pública de que suicídio é um problema capaz de ser prevenido.</p>
--	---

Fonte: NIC 5ª Edição (2010)

Tabela 7: Intervenções de enfermagem Controle do comportamento: Autoagressão

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	<p>Determinar o motivo / razão do(s) comportamento(s);</p> <p>Retirar objetos perigosos do ambiente do paciente;</p> <p>Orientar o paciente sobre estratégias de enfrentamento, conforme apropriado;</p> <p>Antecipar situações “gatilho” que possam desencadear autoagressão e interferir para preveni-las;</p> <p>Encorajar o paciente a procurar cuidadores para conversar assim que surgir a necessidade de agredir a si mesmo;</p> <p>Ensinar e reforçar ao paciente comportamentos eficientes de enfrentamento e expressão adequada dos sentimentos;</p> <p>Usar uma abordagem calma e não punitiva ao lidar com comportamento(s) de autoagressão;</p> <p>Monitorar o paciente quanto a impulsos auto agressivos que possam evoluir para ideias / atitudes suicidas.</p>
-----------------------------------	--

Fonte: NIC 5ª Edição (2010)

Somente assim, poder-se-á durante o cotidiano de enfermagem, a equipe atentar-se aos seus pacientes, de modo a compreender os comportamentos implícitos e explícitos gerados pelos seus pacientes durante a sua observação, pois as expressões não verbais são tão importantes quanto as verbais no que tange os pedidos de ajuda. (SANTOS, 2017).

O manejo Assistencial ao Pensamento e Comportamento Autodestrutivo

Quando um microorganismo invasor adentra em nossa corrente sanguínea, os leucócitos, que são células de defesa, agem de maneira a eliminar o agente invasor. Porém, quando se instaura uma doença autoimune, as células de defesa atacam tanto as células invasoras quanto as saudáveis (ROCHA et al, 2020). De maneira análoga, a pessoa que passa por pensamentos suicidas precisa de ajuda para melhor compreender o que é o certo do que é errado, para não atacar a si próprio (FRAZÃO & FUKUMITSU, 2017).

Geralmente, quando um indivíduo tem pensamentos ou comportamentos suicidas, ele busca ajuda no sistema de saúde em serviços ambulatoriais que ofertam serviços de especialidades gerais ou de saúde mental. Nessas consultas, o enfermeiro é o profissional que representa seu primeiro contato, dentre as suas buscas, a maior parte da demanda é para aconselhamento (SILVA et al., 2006; CARMONA-NAVARRO, & PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012).

Diante disso, o primeiro contato do enfermeiro com o paciente com ideias suicidas é de suma importância para determinar a potencialidade do risco. Nesse atendimento, a equipe de enfermagem deve oferecer o máximo de confiança possível, já que, até mesmo durante a anamnese e o exame físico, vínculos poderão ser gerados entre eles (a, por conseguinte, estando confiante o paciente irá retribuir de maneira colaborativa, não apenas fornecendo dados, mas também sendo coparticipante mediante as intervenções propostas) (CARDOSO et al., 2012; VIDAL, CONTIJO, 2013).

Tendo em vista que a maior parte destes pacientes não é rastreada adequadamente ou é identificada tardiamente, a enfermagem tem papel fundamental em sua prática cotidiana, devendo ficar sempre alerta durante os atendimentos, realizando análises para identificar grupos ou indivíduos em maior vulnerabilidade para atuar de maneira a prevenir comportamentos de autoagressão (CAMARGO et al., 2011; BRAGA & DELL'AGLIO, 2013). Logo, na medida em que se utilizam metodologias que visem ajudar pessoas com ideias e comportamentos suicidas, os índices mundiais de suicídio irão regredir (CARDOSO, et al., 2012).

Além disso, convém ressaltar que quando uma pessoa dá entrada em uma unidade de saúde, esta deve ser levada em consideração muito além do que a questão psicológica apresentada no momento. Assim sendo, além da entrevista e exame físico, deverão ser avaliados pela equipe de enfermagem os sinais vitais que são tão importantes quanto os exames laboratoriais, pois conseguem descartar os comportamentos psiquiátricos que são oriundos de patologias e que diferem respostas orgânicas, como tumores cerebrais e hipoglicemia (KONDO et al., 2011).

Entretanto, segundo Braga e Dell'Anglio (2013) as pessoas que desenvolveram comportamentos suicidas passam a serem mal vistas pela sociedade tanto por membros do convívio social quanto por profissionais da saúde que não promovem um ambiente acolhedor. Tal fato acontece por causa do preconceito existente criado mediante aos tabus que fazem com que se sintam receosos e/ou confusos em como cuidar de alguém que tentou o autoextermínio. De maneira análoga, Vidal e Contijo (2013) reafirmam que a assistência prestada ao paciente apresenta comportamentos estereotipados, gerando rejeição, pois os profissionais acreditam que não há necessidade de ajudá-los, em virtude de que existem pacientes mais graves necessitando de cuidado.

A principal causa disto é a falta de qualificação profissional, pois foi possível perceber que profissionais recém-formados apresentam mais receio diante de uma emergência em saúde mental. Em contrapartida, os profissionais que tiveram qualificações sobre a temática conseguem prestar a essas pessoas que tanto necessitam um atendimento digno (KONDO et al., 2011). De forma antagônica, um estudo retrata que em média 65% dos profissionais da saúde apresentam atitudes desfavoráveis diante de comportamentos suicidas (CARMONA-NAVARRO, & PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012).

Diante disso, sabe-se que os profissionais não recebem treinamento especializado para lidar com pessoas suicidas. Porém, isso não envolve apenas o despreparo profissional, mas, também, o despertar sentimentos pessoais que geram confusão para tratar de adolescentes que pensam em acabar com a vida. Embora algumas pessoas que cometem atos auto lesivos não tenham intuito de acabarem com a vida, elas não podem ser estereotipadas com mitos errôneos de que querem apenas “chamar atenção”, pois isso faz com que eles optem por abandonar o tratamento que foi ofertado (CARMONA-NAVARRO & PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012; BRAGA & DELL'AGLIO, 2013).

Além disso, Buriola e colaboradores (2011) descrevem que as ações de enfermagem também precisam melhorar quanto ao acolhimento das famílias, já que, sob risco de perder alguém, também passam por momentos de sofrimento intenso.

Argumentam que quando a família é procurada, geralmente buscam apenas por ‘pistas’ para tratar o paciente, deixando-os desamparado de qualquer assistência ou apoio. Embora o quantitativo de pacientes seja alto e o de profissionais baixo, as informações acerca do indivíduo que tentou contra a vida não pode ser adiado para seus parentes, pois eles necessitam de informações que os confortem.

Sendo assim, criar protocolos que visem gerar um guia para a tomada de decisões baseada em evidências podem ser instituídos de modo a sistematizar o cuidado, para que os adolescentes sejam assistidos em sua totalidade. Outrossim, se faz necessária a ligação entre as redes de saúde para que possa ter contato direto entre os serviços de emergência e a atenção primária em saúde (CARMONA-NAVARRO & PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012). Isso porque, há indícios de que quando o paciente é assistido adequadamente pelo serviço comunitário, há resolutividade de pensamentos autodestrutivos, prevenindo tentativas futuras (SILVA et al, 2006). Portanto, as internações são reduzidas, assim como o tempo de hospitalização em um serviço especializado (HECK, et al., 2012).

Embora não seja fácil, a família também tem papel fundamental na participação em identificar intencionalidades autodestrutivas para que se possa ser feito o encaminhamento a unidades especializadas. Tal fato poderia ser facilitado se o enfermeiro da atenção primária trabalhasse efetivamente na educação em saúde, trabalhando ocasionalmente discorrendo sobre a temática (CAMARGO et al., 2011). Entretanto, regularmente se opta por não falar sobre, pois, acredita-se que falar sobre o suicídio pode inocular a ideia de comportamentos auto lesivos em adolescentes (CARMONA-NAVARRO & PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012).

Para que isso aconteça, rotineiramente devem ser elaborados espaços para que sejam realizadas discussões acerca da temática do suicídio. Assim, os profissionais de enfermagem poderão diminuir os anseios para cuidar dos pacientes que sofrem deste mal. Mediante isto, quando os profissionais passarem a gerenciar suas emoções e aceitar a percepção sobre vida e morte dos usuários com ideias auto lesivas nas unidades de saúde, possibilitará novas perspectivas para um atendimento humanizado ao paciente e sua família (BURIOLA et al 2011; BRAGA, & DELL’ANGLIO, 2013).

Somente assim, o profissional que tem em sua essência a ciência do cuidar, poderá acolher de maneira adequada. Pois, os pacientes poderão ser vistos como seres que necessitam um olhar singelo e humano, e, as intervenções serão geradas de modo a obter resultados para redução dos agravos oriundos dos pensamentos e comportamentos suicidas, trabalhando de maneira resolutiva e com foco na prevenção (HECK et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados sobre suicídio, embora subjetiva fornece informações importantes, pois é possível perceber o elo existente entre ideações, tentativas e suicídio consumado. Já que, as pessoas que têm pensamentos suicidas podem atentar contra a vida, e diante disto poderá acontecer um êxito letal (suicídio) ou não (tentativa). Quanto às tentativas de auto aniquilações, estudos relatam que após seja gerada a primeira lesão autoprovocada, o indivíduo tende a continuar se agredindo até conseguir acabar com a própria vida. Sendo assim, é possível perceber que as ideações suicidas deveriam ser o foco principal para quebrar esse ciclo e conseqüentemente diminuir os índices de suicídio no Brasil e no mundo.

Diante disto, o levantamento de dados da pesquisa aconteceu entre maio e novembro de 2019, sendo realizada uma revisão de literatura com base nas taxonomias NNN (NANDA-I, NOC e NIC) no que tange as informações acerca do suicídio. Foi possível constatar a existência de vários diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem nessas taxonomias. No entanto, foram elencados apenas os principais, que auxiliam ao enfermeiro em sua assistência através da Prática Baseada em Evidências.

Após a determinação de como deve ser exercido o cuidado, foi realizado um comparativo entre essa padronização e a que é apresentada em artigos científicos. Com isso, foi possível constatar que as pessoas que desenvolvem pensamentos e comportamentos de autoextermínio buscam unidades de saúde em busca de aconselhamentos. No entanto, os cuidados prestados a eles não condizem com o que deveria ser feito, já que, a maior parte da equipe de enfermagem apresenta resistência para tratar desse público, especialmente enquanto adolescentes.

Outrossim, a qualificação continuada dos profissionais é de suma importância para que os enfermeiros prestem um ambiente acolhedor a esse público, pois, embora alguns autores relatassem que especialistas na área de saúde mental prestasse um cuidado adequado a essas pessoas. Outros constataram que até mesmo esses profissionais se apresentaram desfavoráveis a tratar de usuários que vão contra ao ciclo natural da vida.

Quando os adolescentes estão vulneráveis, eles necessitam de um ambiente acolhedor. Muitas são as variáveis para que uma pessoa cometa o autoextermínio, no entanto quando eles são assistidos de maneira holística, as chances dele se ajudar a sair dessa situação e realizar o tratamento conforme prescrito são maiores.

Embora existam algumas portarias que visem à prevenção das auto aniquilações, não foi possível constatar a existência de sistemas de informações que favoreçam a notificação de ideações e tentativas suicidas. Conseqüentemente, a subnotificação do autoextermínio apresenta-se como componente preditor para que estratégias não sejam elaboradas. Pois, quando essas mortes não são devidamente notificadas, estratégias não sejam elaboradas e aplicadas, pois, os dados reais foram omitidos.

Dessa maneira, embora exista uma linguagem universal que direcione a assistência de enfermagem para a redução dos agravos de adolescentes com ideações suicidas, os enfermeiros, tanto de unidades que oferecem serviços gerais, quanto os que trabalham com saúde mental, não são devidamente qualificados acerca desta temática, e, por isso não conferem um tratamento digno a esses pacientes.

A pesquisa proporcionou a compreensão de como se deve ser realizada a assistência ao adolescente com ideação suicida, de modo a atendê-lo em toda sua integralidade. Além disso, foi possível notar a importância que essa temática tem para que se possam ser desenvolvidas estratégias que visem à prevenção do suicídio.

Nesse sentido, os objetivos desta pesquisa foram alcançados, porque foi possível discorrer acerca da adolescência e do suicídio de modo a associar isto às taxonomias NNN, e também às informações de aspectos históricos, dados epidemiológicos e os cuidados que são prestados nas unidades de saúde.

O Processo de Enfermagem (PE) e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) apresentaram-se fundamentais para assegurar que o enfermeiro irá realizar a Prática Baseada em Evidências (PBE). No entanto, estratégias precisam ser realizadas de modo a garantir, através da educação continuada, que essa prática irá ser aplicada nas unidades de saúde. Porque, somente assim poder-se-á o enfermeiro prestar uma assistência digna ao paciente com pensamentos e comportamentos autodestrutivos.

Outrossim, faz-se necessária a criação de sistemas de informação nos quais possam ser inclusos dados sobre ideações e tentativas de suicídio. Dados esses que devem ser alimentados por todos os profissionais da saúde, para que a notificação desses agravos e que diante disto sejam realizadas estratégias para prevenção do suicídio. Portanto, conclui-se que prevenir o suicídio é uma abordagem complexa, pois ele não é uni causal. Desse modo, se faz necessária a elaboração dessas estratégias para que o enfermeiro através de seu cotidiano possa identificar grupos de vulnerabilidade e intervir de imediato, através da PBE. Usando da padronização universal para dar a atenção devida a esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Ruhena Kelber; SANTANA, E. D. A. S.; DE SOUSA, Marcia Pessoa. Cuidados paliativos: uma reflexão sobre a formação dos enfermeiros. **Revista Uniabeu**, v. 12, n. 32, p. 154-171, 2020.

ARAÚJO, Emirene Gomes et al. Os desafios de humanizar na unidade dentro das perspectivas dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e51911427663-e51911427663, 2022.

BARBOSA, Kauanna Kelly et al. METODOLOGIAS ATIVAS NA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE ENFERMAGEM. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 44, p. 100-109, 2021.

BERTOLETE, J.M.; FLEISCHMANN, A. A global perspective in the epidemiology of suicide. In: **Suicidology** 2002, ârg.7, nr.2. Disponível em: <<https://www.iasp.info/pdf/papers/Bertolote.pdf>>. Acesso em: 24 de Março de 2019.

BORGES, V.R.; WERLANG, B.S.G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia** 2006, 11(3), 345-351. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/12.pdf>>. Acesso em: 21 de Janeiro de 2019.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, vol. 6, n.1, janeiro-junho 2013. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/download/ctc.2013.61.01/1533>>. Acesso em: 11 de Setembro de 2019.

BULECHEK, G. M. NIC: Classificação das intervenções de enfermagem. **Elsevier Editora Ltda**. São Paulo, 2010.

BURIOLA, A. A. et al. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Esc Anna Nery** (impr.) 2011 out-dez, 15 (4): 710-716. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a08v15n4.pdf>>. Acesso em: 21 de Janeiro de 2019.

CAMARGO, F. C. et al. Violência autoinfligida e anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais, Brasil. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 100-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspe13.pdf>> Acesso em: 09 de Setembro de 2019.

CARDOSO, H.F. et al Suicídio no Brasil e na América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Diaphora**, Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul 12(2), Ago/Dez, 42-48. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/viewFile/69/6>>. Acesso em: 11 de Setembro de 2019.

CARMONA-NAVARRO, M. C.; PICHARDO-MARTÍNEZ, M. C. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Rev. Latino-Am Enfermagem** nov-dez. 2012; 20(6): [08 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_19.pdf>. Acesso em 15 de Janeiro de 2019.

Kércio Jeaneryson Nogueira de Sousa LEITE; Thiago Oliveira Sabino LIMA; Ruhena Kelber ABRÃO. ADOLESCENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA E O MANEJO ASSISTENCIAL. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. MAIO/2022. Ed. 36. V. 2. Págs. 249-273. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

CASSORLA, R. M. S. Suicídio, fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução. São Paulo. **Editora Edgard Blücher**, 2018.

COFEN – **Resolução COFEN nº358/2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação**. Brasília: Cofen, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm>. Acesso em: 16 de Agosto de 2019.

DA SILVA, Marlucia Sousa et al. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e409101220747-e409101220747, 2021

DE PAULA MENDES, Williane et al. Competências gerenciais do enfermeiro no âmbito hospitalar: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e13811426742-e13811426742, 2022.

DO CARMO RODRIGUES, Carolina Freitas et al. Avaliação do Controle do HIV/Aids na Atenção Primária em Palmas/TO. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e372997126-e372997126, 2020.

FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. Quadros clínicos disfuncionais e gestalt-terapia. **Summus editorial**, 2017.

HECK, R. M. et al. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012, Jan- Marc; 21 (1): 26-33. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>>. Acesso em 03 de Março de 2019.

JOHNSTON. A.K.; PIRKIS, J.E.; BURGESS, P.M. Suicidal thoughts and behaviors among australian adults: findings from the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. In: **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry** 2009; 43: 635-643.

KONDO, E.H. & et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em Saúde mental em um pronto atendimento. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45 (2): 501-7. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2_a27.pdf>. Acesso em 07 de abril de 2019.

KOVÁCS, M.J., et al. Morte e desenvolvimento humano. **Casa do psicólogo**, São Paulo, 2010

LOVISI, G. M. et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Bras Psiquiatr.** 2009; 31 (Supl II): S86-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462009000600007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 de Julho de 2019.

MOORHEAD, S. & et al. NOC: Classificação dos resultados de enfermagem. **Elsevier Editora Ltda.** São Paulo, 2010.

Kécio Jeaneryson Nogueira de Sousa LEITE; Thiago Oliveira Sabino LIMA; Ruhena Kelber ABRÃO. ADOLESCENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA E O MANEJO ASSISTENCIAL. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. MAIO/2022. Ed. 36. V. 2. Págs. 249-273. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

MORAIS, S. C. R. V. Fenômenos de enfermagem identificados por enfermeiros em um caso clínico: considerações à luz das classificações da NANDA-I, NOC e NIC e a CIPE. Tese (Doutorado em Enfermagem) – **Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: < <https://tese.s.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-20052014-191609/publico/SheilaCoelhoRamalhoVasconcelosMorais.pdf>>. Acesso em: 19 de outubro de 2019.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP**. Volume 19, Número 3, Setembro/Dezembro de 2015: 445-453. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>>. Acesso em: 21 de julho de 2019.

MOTA, Luana Mikaelly Tavares et al. A atuação do enfermeiro na segurança hemoterápica: desafios e perspectivas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e7711426209-e7711426209, 2022.

North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018 – 2020. Porto Alegre (RS): **Artmed**; 2018.

OLIVEIRA, LLS de et al. Atuação do enfermeiro na assistência a mulher com câncer de ovário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e43996962, 2020.

PEDROLO, E. & colaboradores. A prática baseada em evidências como ferramenta para a prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm**, 2009 Out/Dez; 14 (4): 760-3. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648977023.pdf>>. Acesso em: 7 de setembro de 2019.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 5ª Edição. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2004.

ROCHA, Cariny Cordeiro et al. Abordagens sobre sífilis congênita. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e984986820-e984986820, 2020.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SANTANA, Janaina Sousa et al. O papel do enfermeiro no controle da hanseníase na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e51811427664-e51811427664, 2022.

SANTOS, R. S. & colaboradores. A Atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, 11(2):742-8, fev., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista_enfermagem/article/viewFile/11995/14564>. Acesso em 12 de outubro de 2019.

SANTOS, V. S.; CANDELORO, R. J. Trabalhos acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas. **Editora Age Ltda**. Porto Alegre, RS. 2006. Disponível em:

<http://maratavarespsictics.pbworks.com/w/file/74304320/alhos_academicos.pdf>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2019.

2-SANTOS

SILVA, L. L. T. & colaboradores. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2015 set/dez; 5(3): 1871-1884. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/767/939>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2019.

SILVA, V. F. & colaboradores. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso controle. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 22(9): 1835-1843, set, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/07.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

TONDO, L.; BALDESSARINI, R.J. **Suicide: historical, descriptive, and epidemiological considerations.** 2001 Disponível em: <<https://www.medscape.org/viewarticle/413194>>. Acesso em: 23 de Junho de 2019.

TOWNSEND, M.C. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências. 7ª Edição. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2014.

VIDAL, C.E.L.; CONTIJO, E.D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de emergência: a percepção de quem tenta. **Cad. Saúde Colet.**, 2013, Rio de Janeiro, 21 (2): 108-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/02.pdf>>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.