

**FACULDADES INTEGRADAS DE CIÊNCIAS HUMANAS,
SAÚDE E EDUCAÇÃO DE GUARULHOS (FG)**

MARIA APARECIDA NOBREGA DE ALMEIDA FILHA

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA
ADOLESCÊNCIA**

Guarulhos – SP
2021

MARIA APARECIDA NOBREGA DE ALMEIDA FILHA

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA
ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdades Integradas de Ciências Humanas, saúde e Educação de Guarulhos, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Pedro Braga Gomes

MARIA APARECIDA NOBREGA DE ALMEIDA FILHA

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdades Integradas de Ciências Humanas, saúde e Educação de Guarulhos, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Pedro Braga Gomes

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Guarulhos – SP, 15 de novembro de 2021.

Dedico este trabalho:

a minha família, ao meu esposo Advaldo e ao meu filho Anthony que foram a base dessa realização.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, autor e criador de todas as coisas, que me conduziu e permitiu chegar até aqui e por me usar como instrumento para através da enfermagem salvar vidas, a Nossa Senhora Aparecida a qual sou devota e nesse percurso nunca me desamparou, pela sua valorosa intercessão: obrigado, mãe!

Ao meu esposo Advaldo Lima que comigo sonhou, me motivou e ajudou a tornar este sonho possível.

Ao meu filho Anthony Thierre que mesmo em dias tristes e difíceis foi a minha inspiração de carinho e amor para suportar o processo.

Aos meus pais que mesmo distantes foram essenciais no incentivo e apoio para trilhar esta jornada.

Agradeço imensamente aos meus mestres que a mim transmitiram seus conhecimentos tão valiosos para o meu crescimento profissional, e a todos que durante este período transcorreram em algum momento da minha vida contribuindo de alguma forma para que chegasse esse tão sonhado dia.

Agradeço imensamente também a minha amiga Gabriela Lima que a faculdade me deu, que comigo superou tantos desafios impostos no nosso caminho. Obrigada, amiga, por todo apoio e carinho.

ALMEIDA FILHA, Maria Aparecida Nobrega de. **A Importância da Enfermagem na Atenção Primária para Prevenção do Suicídio na Adolescência.** 2021. 43 fls. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Enfermagem – Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos, Guarulhos, 2021

RESUMO

O presente trabalho para fins de conclusão de curso, para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem, de cunho Bibliográfico, tem por objetivo compreender a atuação do enfermeiro da atenção primária face a problemática do suicídio na adolescência, quais os fatores determinantes, como o enfermeiro da atenção básica pode identificar os perfis com ideação para o suicídio e assim contribuir para a redução dos números de vítimas. A metodologia aplicada foi revisão de literatura utilizando artigos publicados na base de dados SCIELO, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e LILACS dos últimos cinco anos. A pesquisa feita mostrou os seguintes resultados: os fatores de risco mais comuns para estes são: uso de álcool e drogas, doenças e transtornos mentais, e depressão. Já os fatores de proteção são: os vínculos familiares estruturados, as instituições de ensino como espaços estratégicos utilizadas também para educação social, além de ajudar a eliminar a cultura do bullying, quanto aos serviços de saúde especialmente a atenção básica devem estar atentos para identificar o adolescente em sofrimento, desenvolver ações de educação em saúde e sendo ponte entre os serviços necessários a fim de promover a saúde mental na comunidade, além de oferecer a assistência necessária ao adolescente e sua família.

Palavras-chave: Adolescência; Suicídio; Enfermagem

ALMEIDA FILHA, Maria Aparecida Nobrega de. **The Importance of Nursing in Primary Care for Suicide Prevention in Adolescence.**2021. 43fls. Completion Work of Undergraduate Nursing Course - Integrated Faculties of Humanities, Health and Education of Guarulhos, Guarulhos, 2021.

ABSTRACT

The present work, for the purpose of completing the course for the acquisition of the title of Bachelor of Nursing with a Bibliographic nature, aims to understand the role of primary care nurses in the face of the problem of suicide in adolescence, which are the determining factors, such as primary care nurses it can identify profiles with suicidal ideation and thus contribute to reducing the number of victims. The methodology applied was a literature review using articles published in the SCIELO, BVS (Virtual Health Library) and LILACS databases from the last five years. The research done showed the following results: the most common risk factors for these are: alcohol and drug use, mental illnesses and disorders, and depression. The protective factors are: structured family ties, educational institutions as strategic spaces also used for social education, in addition to helping to eliminate the culture of bullying, regarding health services, especially primary care, they must be attentive to identify the adolescent in distress, developing health education actions and being a bridge between the necessary services in order to promote mental health in the community, in addition to offering the necessary assistance to the adolescent and his family.

Key-words: Adolescence; Suicide; Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Tipos de violências, Impactos e suas Consequencias na Sociedade.	24
Figura 2 – Número de notificações por violência autoprovocada, segundo sexo e ano, população total e na de 15 a 29 anos, Brasil, 2011 a 2018.	29
Figura 3 – Distribuição das notificações de violência autoprovocada e casos classificados como tentativas de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos, Brasil, 2011 a 2018.	30
Figura 4 – Taxa de mortalidade por suicídio na população Total (a partir de 10 anos) e na de 15 a 29 anos, Brasil, 2011 a 2017.	30
Figura 5 – Meios utilizados e região de Ocorrência de óbitos por suicídio entre indivíduos de 15 a 29 anos, segundo sexo, Brasil 2011 a 2017.	31
Figura 6 – Fontes de fatores de risco e de proteção, internos e externos que influenciam no desenvolvimento do adolescente.	36
Figura 7 – Anamnese do Adolescente.	44
Figura 8 – Violência Interpessoal/ Autoprovocada Região Sudeste.	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
COREN/SP	Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. CONTEXTO SOCIAL	14
2.1. USO DE ÁLCOOL E DROGAS	16
2.2 VIOLÊNCIA E CONFLITOS FAMILIARES	17
2.3 A INFLUÊNCIA DA INTERNET	20
2.4 BULLYING.....	22
2.5 OS EFEITOS DA PANDEMIA COVID 19 PARA A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES	23
2.6 EPIDEMIOLOGIA	24
3. FAMÍLIA, COMUNIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS	28
3.1 SETEMBRO AMARELO	32
4. O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	34
4.1 ACOLHIMENTO, IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

A adolescência é como qualquer outro ciclo da vida, uma fase de transição, onde ocorre inúmeras mudanças simultâneas relacionadas ao desenvolvimento físico, emocional, sexual e social, que caracteriza o fim da infância e o princípio da vida adulta. Para a OMS (Organização Mundial de Saúde) a adolescência é considerada um período biopsicossocial e seu intervalo é entre os 10 e 19 anos de idade. Na lei 8.069 de 1990 que criou o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) no seu artigo 2º define a adolescência na faixa etária dos 12 aos 18 anos e o adolescente como um ser em desenvolvimento.

É na puberdade onde inicia as mudanças tanto fisiológicas, quanto morfológicas que constitui o processo de maturação de ambos os sexos. É através dos hormônios próprios da fase que se manifesta a sexualidade, eles moldam o comportamento do adolescente e guia suas emoções deixando as relações instáveis, este processo de transição nem sempre é fácil, pois denota um período muito intenso de conflitos, mudanças, e formação de personalidade.

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de bem estar físico, mental e social. Deste modo só é possível produzir saúde, promovendo e recuperando a saúde mental, logo a importância de se ter cuidados nas esferas biológicas, psíquicas e sociais.

A palavra “suicídio” surgiu do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar). Segundo o livro *suicídio* Emile Durkheim (2000, p.15) o escritor define o suicídio como uma ação positiva ou negativa realizada pela própria vítima que resulta em sua morte, num ato de desespero onde o indivíduo não faz mais questão de viver, mesmo sabendo da consequência de sua conduta. Esse tema tem ultrapassado gerações de estudiosos que buscam compreender este fenômeno social, desde as civilizações da Grécia antiga, antigo Egito, o Império Romano; um exemplo é o filósofo francês Emile Durkheim que no fim do século XIX começou a analisar o comportamento da sociedade do ponto de vista sociológico, para compreender o comportamento das vítimas.

No Brasil, o CP (Código Penal) atual não torna punível para quem pratica o suicídio, pela Lei 13.968/ 2019 que altera o Artigo nº122 do CP define como crime aquele que induz, instiga ou auxilia no suicídio e automutilação (PLANALTO, 27/12/2019). Acesso em 24/09/2021.

Os fatores que levam os adolescentes a cometerem suicídio podem ser múltiplos; no entanto é fundamental estar atento as diferentes formas do adolescente manifestar seu sofrimento; comportamentos de automutilação, ideação e planejamentosuicida, caracterizam importante sinal de sofrimento psíquico e elevado risco de morte.

É imprescindível para o adolescente entender a realidade da sociedade em que ele está inserido para assim perceber suas oportunidades e superar suas frustrações ante a vida pré adulta. Diante do exposto indaga-se: quais elementos contribuem para a ideação suicida em adolescentes? Qual a importância da enfermagem na atenção primária para prevenir o suicídio em adolescentes? E assim compreender porque estes agem de tal forma, livre de tabus e julgamentos, apoiando e prestando assistência as famílias.

Em vista disso foram traçados os seguintes objetivos específicos: os fatores que contribuem para o suicido de adolescentes; os fatores preventivos e o papel do enfermeiro da atenção primária para prevenção do suicídio em adolescentes na comunidade.

Este trabalho justifica o que os altos índices de suicídio pelo mundo apontam um grave problema social e de saúde pública sobre tudo em países de média e baixa renda, pois são estes que também possuem menos recursos disponíveis no enfrentamento ao suicídio. No Brasil, o suicídio é a terceira causa de morte segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria e para adolescentes e jovens da faixa etária de 10 a 24 anos é a segunda principal causa de morte no mundo (NOGUEIRA NETO E PELIZZARI,2021), confirmando a necessidade de linhas de cuidado e proteção específicos e eficazes, tendo em vista que até pouco tempo este campo não era comumente estudado, é conveniente compreender como os adolescentes passam por essas mudanças partindo do pressuposto “difícil de lidar” e enfatizar que o enfermeiro tem papel fundamental na identificação, avaliação, direcionamento dos serviços de saúde , na prevenção ao suicídio e na promoção de saúde mental dos adolescentes.

Para viabilizar a tese da hipótese, realizou-se uma pesquisa de cunho bibliográfico, com abordagem qualitativa exploratória nas bases de dados eletrônicas: SCIELO, BVS e LILACS, sob método dedutivo da análise de artigos acadêmicos dos últimos cinco anos com conteúdo explícito voltado para o suicídio na adolescência, além de pesquisa realizada no site de buscas DATASUS usando

os filtros de faixa etária de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, sexo: feminino/ masculino, anos: de 2015 a 2019, Região: Sudeste e a pesquisa objetivou verificar os dados de lesão autoprovocada por enforcamento e envenenamento.

CONTEXTO SOCIAL

A adolescência é um período de inúmeras mudanças não só biológicas, como também psicossociais e culturais, onde o autocontrole, frustrações, mudanças repentinas de humor e a maturação sexual compõe a instabilidade emocional. Período de descobertas e definição da identidade sexual, tema que causa muita preocupação para os pais, e muitas vezes repressão para o adolescente por parte da família. Toda essa metamorfose torna o adolescente vulnerável a desenvolver doenças mentais. A Instabilidade emocional desse período é um dos principais fatores para o desenvolvimento de transtornos mentais, pois o adolescente interpreta os acontecimentos ao seu redor com negativismo de si mesmo, do mundo e do futuro, acreditando que irá fracassar; somada a insegurança, bastante comum nessa fase principalmente diante da tomada de decisões (GROLLI, WAGNER, E DALBOSCO, 2017).

O desenvolvimento psicossocial está relacionado ao adolescente compreender além das suas transformações corpóreas, a construção de sua identidade, seu desenvolvimento cognitivo e o processo de socialização. Segundo o documento do Ministério da Saúde (MS) do ano de 2017 “Saúde de Adolescentes na Atenção Primária” o desenvolvimento psicológico do adolescente ocorre por uma sucessão de experiências intrapsíquicas da independência progressiva em relação aos pais e dos valores da infância, além disso percebe-se que em estágio inicial ou no decorrer das mudanças o adolescente nega suas transformações ; depois vive uma ambiguidade entre regredir a infância e a necessidade de continuar em desenvolvimento, sistematicamente questionando a família e o mundo.

Os adolescentes são mais propícios ao imediatismo e á impulsividade e não dispõe de maturidade emocional o suficiente para saber-lhe dar com os estressores tais como situações que provoquem vergonha e humilhação, fim de relacionamento, fracasso escolar, rejeição de grupo social, cobranças excessivas. Esses acontecimentos podem desencadear transtornos de humor e ações suicidas.

De fato, a presença de um transtorno mental é um importante fator de risco. De acordo com Botega et al. (2006), apesar de o suicídio envolver questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, existenciais e ambientais, na maioria dos casos, o transtorno mental é o principal fator vulnerabilizador, que, quando somado a outros fatores, culmina no ato suicida (SANTOS et al, 2016, p.517).

Um transtorno psiquiátrico pode estar presente, o transtorno bipolar é também uma condição clínica associada ao suicida, intensas alterações de humor com episódios depressivos alternando com episódios de euforia em diversos graus de intensidade traçam o perfil de uma pessoa bipolar. O risco acontece principalmente quando se está em crise depressiva ou episódio misto, está também associado a dependência de álcool e drogas, além de outras doenças mentais e doenças clínicas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) consiste em uma psicopatologia recorrente, que se manifesta em diversas idades, e é caracterizada pela presença de episódios de humor deprimido por, no mínimo, um período de duas semanas. Esses episódios são definidos, principalmente, por perda do interesse ou prazer pelas atividades diárias e a presença de humor deprimido durante a maior parte do dia (GROLLI, WAGNER, DALBOSCO, 2017, p.90).

Outro transtorno é o TPB (Transtorno de Personalidade Borderline) muito frequente em adolescentes, é caracterizado por um padrão insistente de instabilidade emocional e impulsividade, além de prejuízo nas relações sociais, estando relacionado a déficits no seu desenvolvimento emocional no qual é marcado por traumas. Sentimento de culpa e abandono, depressão e ansiedade crônicas, instabilidade emocional, e relacionamentos tempestuosos podem caracterizar o borderline (CAILHOL, GICQUEL, RAYNAUD; 2020).

O risco de morte por suicídio em pacientes com TPB é estimado entre 4% e 10%, um dos mais altos entre as doenças psiquiátricas. O risco de suicídio é maior em caso de ocorrência conjunta com um transtorno de humor ou abuso de substâncias e com o aumento do número de tentativas de suicídio” (CAILHOL, GICQUEL, RAYNAUD; 2020).

A depressão é apontada como um fator de risco que mais se relaciona com o suicídio. O isolamento social, a falta de interesse por atividades comuns diárias, atividades de lazer, a desesperança, sentir-se inútil, culpado, dificuldade de concentração são característicos de quem está passando por um quadro depressivo. A genética de doenças mentais e histórico familiar de parente que se auto eliminou também contribui de maneira significativa para o suicídio tendo em vista o aumento do sofrimento e tomando como exemplo a decisão de outros familiares. (AMARAL *et al*, 2020) De acordo com a ABP, a depressão é a doença mental que está mais associada ao suicídio, devido sua alta prevalência é o diagnóstico mais frequente

entre os suicidas. Tratar a doença mental/ transtorno de base é o primeiro passo para prevenir o suicídio por estas causas.

Os comportamentos autodestrutivos são um dos principais problemas de saúde pública principalmente em relação a faixa etária da adolescência, por denotar um período de formação de pensamento e intensificação de conflitos. Adolescentes com comportamentos de automutilação, ideação e planejamento suicida caracteriza importante sinal de sofrimento psíquico e elevado risco de morte. Amaral *et al* (2020), após estudo da escala de Escala de Desesperança de Beck aplicada em adolescentes da faixa etária de 13 a 17 anos de uma instituição privada de ensino em São Luiz do Maranhão, chegou à conclusão de que o suicídio é para estes jovens uma forma de encontrar o sentido da vida, conhecer as diferentes formas de manifestação dos sinais associados ao suicídio é um passo importante para o planejamento de ações para a prevenção.

2.1. USO DE ÁLCOOL E DROGAS

Em se tratando da vulnerabilidade social em que os adolescentes estão expostos, o consumo de drogas é outro problema que está significativamente associado a ideação suicida, o processo de adolecer confere autonomia e independência, é nesta fase que o adolescente pode ter contato com substâncias psicoativas, e experimentar pela primeira vez as substâncias como maconha e crack.

Segundo estudo feito por Barros, Pichelli e Ribeiro(2017), sobre a correlação entre o consumo de drogas e a ideação suicida, onde 816 estudantes participaram nos quais afirmaram usar algum tipo de entorpecente (63,6 %) para “aceitação e por influência do grupo” seguidos de (9,1 %) “elevar simpatia, alegria e animação” e “tornar tudo mais fácil” (9,1%), evidenciando que as drogas propiciam momentos de fuga dos seus conflitos e inseguranças.

O contato com o álcool também é outro fator e muitas das vezes está relacionado com o convívio familiar em que os próprios pais ou responsáveis ingerem, estimulando os jovens ao uso cada vez mais cedo. O consumo de álcool é considerado um comportamento de risco para o suicídio em todas as faixas etárias e sua ingestão pode levar a inúmeros problemas como: acidentes de trânsito, comportamento sexual de risco, violência. Isto porque o seu efeito nas primeiras

horas gera prazer, libertação e euforia, porém o efeito contrário surge após cessar a ação da substância alucinógena sobre o corpo podendo causar momentos depressivos, alterações emocionais exageradas e redução do raciocínio; seu uso agudo pode intensificar os pensamentos depressivos e a ideação suicida (NOGUEIRA NETO E PELIZZARI, 2021).

Segundo a SBP, o uso precoce de substâncias como álcool e outras drogas está frequentemente associado ao suicídio de jovens e adolescentes, o álcool é a substância mais utilizada por estes no Brasil e no mundo, seu efeito pode causar impulsividade e atividades de risco sobretudo em adolescentes. O consumo de bebidas alcoólicas tende a ocorrer em conjunto com outras drogas como o tabaco e as drogas ilícitas e ainda que de forma curiosa e experimental, o uso destas substâncias podem causar danos ao desenvolvimento cognitivo e fisiológico, além de retardo na capacidade de se autocontrolar, e prejudica o emocional e social do indivíduo.

Estudo revela que 39,2% dos adolescentes experimentaram o álcool em casa pela primeira vez, muitos na idade entre 12 e 13 anos, e referiam o costume de beber principalmente com amigos e familiares. Além disso, 44,5% dos escolares não sabiam qual seria a reação dos pais se chegassem em casa alcoolizados, o que reforça a importância do ambiente familiar em que o consumo do álcool não é reforçado” (SBP, fev. 2017).

2.2 VIOLÊNCIA E CONFLITOS FAMILIARES

Violência consiste em uso de força e do poder para dominar, submeter e provocar danos a outros. Para os direitos humanos é a violação dos direitos a vida, a liberdade, participação política, saúde, educação, segurança, dignidade de uma fonte de renda, cultura. Contudo a violência é um fenômeno histórico-social, e cada sociedade revela a violência que sempre esteve presente. Há definições ainda mais específicas que diz se tratar de um fator comum que contribui para o adoecimento emocional das pessoas (BRASIL 13/017, 2018).

As diversas formas de violência que o adolescente pode sofrer são: a violência intrafamiliar que pode ser sexual, psicológica e negligenciada e a violência extrafamiliar: institucional, social e urbana; estas causam danos ou agravos irreversíveis a saúde física, e emocional (XIMENES NETO et al, 2018).

As relações interpessoais intra e extrafamiliar não estão dissociadas uma vez que elas têm um peso significativo no processo de vulnerabilização das crianças e adolescentes. Na medida em que os recursos materiais e

subjetivos (afetivos) faltam no interior da família não há como contrapor as ameaças externas, muitas vezes levando a criança e adolescente ao abandono do lar, a ir para as ruas e ficar à mercê de exploradores sexuais, de traficantes de drogas e de se envolver com outros delitos (roubos, furtos etc) (BRASIL13/017, 2018, p.14).

A criança na sua infância é vulnerável a vários tipos de violência seja ela na sua casa, escola, instituições e comunidade. A separação, a falta de afeto e de cuidados por parte dos pais, soma importante fator de risco para sofrimento psíquico, que tem grandes chances de ser levada para a adolescência como experiências traumatizantes, pois é no ambiente familiar que crianças e adolescentes vivenciam suas primeiras experiências de socialização, ambiente onde são ensinados valores, usos e costumes, ética e moral da sociedade (CARDOSO E CECCONELLO, 2019, p.107-108).

A violência intrafamiliar bem comum sofrida por adolescentes pode ser praticada por alguém que faz parte do núcleo familiar, não necessariamente ter consanguinidade; toda ação ou omissão que prejudique a integridade física, psicológica, e o desenvolvimento do membro da família é considerada violência intrafamiliar. A negligência de cuidados, os conflitos familiares, agressões físicas e verbais, e a rejeição familiar também se incluem neste contexto. (UNICEF,2019).

Dentre os tipos de violência existentes a sexual tem grande parcela no sofrimento psíquico de muitos adolescentes, é cometida na maioria das vezes por indivíduo do vínculo familiar geralmente esposo ou companheiro em sua grande maioria no próprio espaço doméstico, e também pode ser extrafamiliar ou institucional.

Segundo o Mapa da Violência/ Homicídio de Mulheres no Brasil (2015) [...] para as adolescentes, de 12 a 17 anos de idade, o peso das agressões divide-se entre os pais (26,5%) e os parceiros ou ex-parceiros (23,2%). Há também a violência sexual contra criança e adolescentes igualmente dentro do ambiente familiar ou com terceiros. Segundo as denúncias registradas no Disque 100, em 2015, 48,75% ocorreram na casa da vítima, e em segundo 23,37% na casa do suspeito (BRASIL 13/017, 2018, p.16).

Há ainda a violência institucional incentivada pelas desigualdades em relação a gênero, étnico -racial e econômica, geralmente as crianças que estão vulneráveis são mais acometidas e este tipo de violência está ligado a outras formas de violência: a sexual, negligenciada, física e psicológica. Crianças e adolescentes são mais vulneráveis a violência e, portanto, o risco social que estes estão sujeitos é constante.

(...) O cenário é grave. Segundo dados do disque 100, negligência (72,7%), seguida por violência psicológica (48,8%), física (40,6%) e sexual (22,4%) foram os tipos de violação contra crianças e adolescentes mais frequentes. Em geral, os autores são aqueles que deveriam protegê-los ou que têm relação de proximidade com as vítimas: pais, mães, padrastos, e outros membros da família” (UNICEF, 2019).

Outra condição comum no Brasil é o papel que muitos adolescentes assumem em suas famílias, principalmente naquelas desestruturadas socialmente; ocupando ausências paternas ou de chefes de família ajudando as mães na estrutura familiar. Há uma ambivalência em relação a este quesito entre ser oportunidade de crescimento e independência e por outro lado sobrecarga, ruptura dos laços e abandono, onde muitas vezes o adolescente não tem percepções levando-o a criar possibilidades junto a outros grupos, se vulnerabilizando cada vez mais. Nestas famílias há uma grande defasagem de ambiente favorável para diálogo, apoio e proteção importantes para a evolução dos adolescentes e geralmente os conflitos familiares são mais repetitivos (BRASIL 13/017, 2018).

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (ART 5º, LEI 8069/1990 - ECA).

Figura 1: Tipos de violências, Impactos e suas Consequencias na Sociedade.

Violências contra crianças e adolescentes		
Violências intrínsecas (1)	Violências relacionadas (2)	Impactos ou consequências geradas pelas violências (3)
<ul style="list-style-type: none"> • Estrutural • Social • Interpessoal • Gênero • Raça/etnia • Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso sexual • Exploração sexual • Violência intrafamiliar • Violência doméstica • Violência física • Violência psicológica • Negligência • Bullying 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de álcool e drogas • Conflitos com a leis • Evasão escolar • Déficit aprendizagem • Analfabetismo • Exploração sexual com fins comerciais • Problemas psicossociais • Bulimia • Anorexia • Depressão • Suicídio • Gravidez precoce • Doenças sexuais • Aborto • Baixa autoestima • Autoagressão • Isolamento • Sexualidade interrompida • Autoagressão • Comportamento agressivo

Fonte: Ministério dos Direitos Humanos/ Projeto de Cooperação técnica BRASIL, 2018.

Na figura 1, do Ministério dos Direitos Humanos, observa-se que na primeira coluna os tipos de violências que o adolescente está vulnerável a sofrer: Estrutural, Social, Interpessoal, Gênero, Raça/ etnia e Institucional e as violências relacionadas a cada uma: Abuso sexual, Violência Intrafamiliar, Violência física e psicológica, negligência e Bullying; e os seus impactos sociais na vida destes: Uso de álcool e drogas, déficit na aprendizagem, problemas psicossociais, depressão, suicídio, isolamento, autoagressão e comportamento agressivo, além da exposição a Doenças sexuais e exploração sexual.

2.3 A INFLUÊNCIA DA INTERNET

Com o advento da tecnologia nota-se claramente sua influência sobre a sociedade e especificamente os adolescentes e crianças, a oferta gigantesca de tecnologias como computadores e celulares que o mercado dispõe facilita o acesso a maior parte da população, onde a interação social e o contato físico são trocados

por exaustivas horas na internet e redes sociais mudando assim drasticamente asocialização, a comunicação e a busca de informações.

Atualmente, não há como se evite esta evolução tecnológica em que a sociedade passa, e nela os adolescentes que já vivem diversos fatores internos e externos de mudanças são cada vez mais atraídos, a influência digital alimenta a fragilidade psicossocial e debilita as relações intrafamiliares e extrafamiliares que se torna inconstantes, alimentando uma compreensão errônea na construção da sua personalidade e descoberta psicosssexual, além disso a mídia também contribui para uma “adulterez” emergente descrevendo padrões de identidade que muitas vezes não condiz com o que o adolescente almeja.

Em seu convívio social, o adolescente pode dispor de uma gama de ferramentas para alimentar seu estado de sofrimento psíquico, seja por pensamentos ruminantes, seja pelo contato com pessoas via mídias sociais ou celulares. É por meio dessas mesmas mídias que os adolescentes podem sofrer com ameaças sem rosto, como o cyberbullying, o assédio ou a exposição a outros tipos de conteúdo ameaçadores ou impróprios” (ABREU E SOUZA, 2017, p.164).

Segundo a SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), a tecnologia vem alterando hábitos desde a infância e causando prejuízos e danos à saúde, o uso precoce de redes sociais, jogos online, e diversos aplicativos podem causar dependência, problemas mentais, dificuldades na socialização e na escola, aumento da ansiedade, violência, problemas na sexualidade, alterações no sono e alimentação, pensamentos de autoagressão e suicídio, além de acesso facilitado de conteúdo impróprio.

Um exemplo de um evento não tão distante que repercutiu em vários países do mundo no ano de 2017, o desafio de atentar contra a própria vida surgiu através do jogo “a baleia azul”, onde criminosos mal intencionados usaram o game como forma de incentivar a automutilação e o suicídio de adolescentes, com desafios extremamente prejudiciais a integridade física e psicológica; o jogo faz alusão ao animal que quando se sente “fragilizado” comete suicídio.

“Os desafios envolvem atos de automutilação e punição a si mesmo, isolamento social, entre outros, culminando no suicídio. Tem como alvo incentivar o suicídio de adolescentes e jovens” (LOPES, 2018, p.31).

Além disso, a difusão do acesso à internet tem propiciado práticas sexuais, e atividades de exploração sexual, bem como contribuído para o risco de exposição a

IST, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, ao começarem a atividade sexual precoce, desprotegida, e com múltiplos parceiros.

2.4 BULLYING

Outro fator é a presença de agressões, humilhação de forma repetitiva por um indivíduo ou grupo que configura bullying, violência muito comum entre adolescentes e que está presente em diversos contextos escolares causando prejuízo cognitivo e social e que podem gerar experiências traumáticas e sofrimento psíquico, somando a estes sentimentos de fracasso e submissão, os levando a refletir sobre continuar vivendo. O bullying é considerado um subtipo de violência escolar, as agressões podem ser físicas, morais, sexuais e/ou verbais e podem acontecer na escola e em outros ambientes:

para Kuczynski (2014), o suicídio é derivado principalmente de fatores sociais, embora seja um fenômeno de múltiplas causas. Ao analisar 37 pesquisas mundiais, a autora constatou que o bullying é a terceira maior causa de tentativas de suicídios entre adolescentes e crianças. O sofrimento psíquico causado em vítimas de bullying é tão intenso que, aproximadamente, dezenove mil crianças e adolescentes são contabilizados por tentativas de suicídio nos Estados Unidos, entretanto, o número pode ser bem maior, tendo em vista que muitos casos não são divulgados como suicídios, e sim como mortes acidentais, com o objetivo de preservar as famílias das vítimas' (SILVA E OLIVEIRA, 2019, p.211).

Atos físicos como bater, empurrar, ou usar algum tipo de arma, ou agredir verbalmente com ameaças, apelidos, xingamentos, propagação de mentiras são ações que configuram bullying e geralmente é praticado pelo adolescente mais forte em relação ao mais fraco que tem menos condições físicas e emocionais de se defender. Estudos evidenciam que as consequências do bullying vem a curto prazo e as vítimas sofrem geralmente de insônia, quadros de ansiedade, uso de substâncias, apresentam baixo rendimento escolar. Neste sentido a polemica que envolve o bullying aponta como ação negativa e prejudicial capaz de causar estresse, ansiedade, transtornos depressivos, ideação suicida e suicídio (PIMENTEL, MEA E PATIAS, 2020).

Em estudo transversal realizado por Pimentel, Méa e Patias, em 2020, participaram do estudo 117 adolescentes com idades entre 13 e 17 anos que cursavam ensino fundamental ou médio em escolas de uma cidade no norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil onde através de levantamento sociodemográfico e aplicação de escalas como a de California de vitimização e

Bullying e a Escala de Depressão, Ansiedade e estresse. Destes 48,71% apresentam ideação suicida por terem sofrido algum comportamento intencional que os magoou, além disso confere a hipótese de que quanto menos idade mais a vítima sofre por tais agressões, além do mais os sintomas são os mesmos para ambos os sexos, apenas no quesito estresse evidenciou-se que as meninas sofrem mais.

2.5 OS EFEITOS DA PANDEMIA COVID 19 PARA A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES

Outro fator surgido recentemente que impactou as sociedades de todo mundo e está se levantando diversos estudos é sobre o efeito da pandemia de COVID- 19 para o aumento de transtornos psicóticos. No ano de 2020 se disseminou aqui no Brasil a infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) que logo se tornou pandêmica configurando-se uma emergência pública e a necessidade de adotar medidas sanitárias para a contenção do vírus como forma de evitar colapso dos sistemas de saúde das mais diversas partes do mundo; afetando assim diferentes sociedades e culturas. Foi necessário acatar as regras de isolamento social onde milhares de crianças e adolescentes tiveram que ficar longe das escolas e do convívio social.

Os efeitos que a pandemia apresenta sobre estes após quase dois anos é o crescente números de crianças e jovens doentes mentalmente devido a situações prolongadas de estresse por passarem mais tempo dentro de suas residências, frustrações e privações de atividades de interação social e o contato com os colegas e ciclos de amizade, além do mais tendo que passar por experiências de profundo sofrimento com o luto em suas famílias e o constante medo de ser infectado.

O governo e escolas encontraram em um curto período de tempo uma forma de que estes estudantes conseguissem retomar as atividades acadêmicas, mesmo que de forma remota a fim de sanar um percentual das percas sofridas pelos mesmos.

As emoções se intensificaram para este grupo e as exaustivas horas em frente as telas contribuíram para o aumento da ansiedade, outro aumento neste período também foi o Transtorno de estresse pós Traumático apontado pelos fatores de ameaça de vida, retraimento social, supressão de pensamento e mau funcionamento da família (SCHWANZ LUCAS et al, 2020).

2.6 EPIDEMIOLOGIA

Com efeito, o suicídio não deve ser visto como casos específicos, ou isolados, mas deve ser considerado um conjunto de acontecimentos. A evolução se dá por ondas de movimento distintas e sucessivas, por tanto cada sociedade tem em sua história uma disposição para o suicídio. A OMS estima que somente por suicídio em todo o mundo são cerca de 800.000 mortes por ano, enquanto que no Brasil o MS lançou os dados dos últimos 11 anos (2006-2017) onde aproximadamente 220.000 mortes foram por tentativa de suicídio sendo que em 2017, o número registrado foi cinco vezes maior se comparado ao ano de 2007, de 7.735 para 36.279 notificações mostrando que é um grande desafio para a saúde pública. O Sudeste concentrou quase metade (49%) das notificações. Já entre jovens e adolescentes é a segunda causa de morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

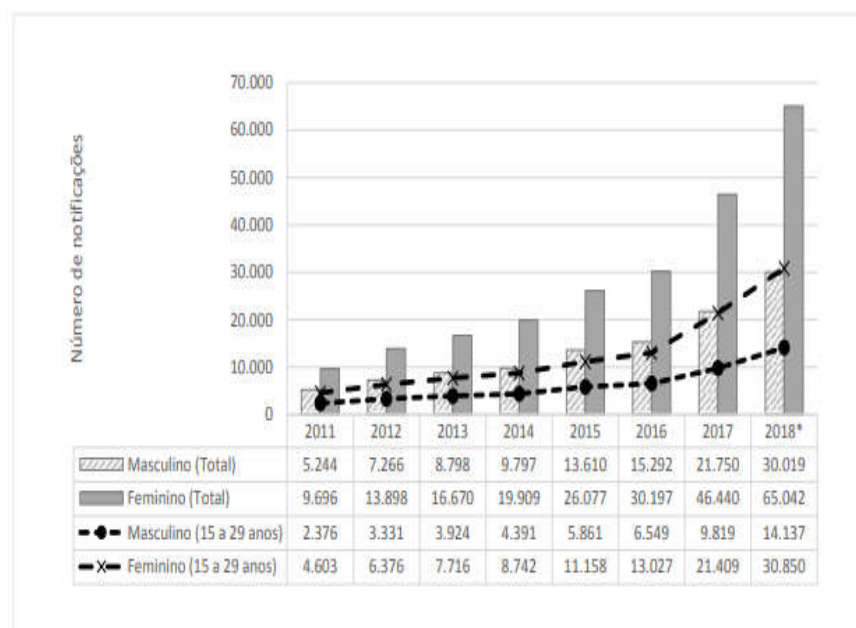
Violências autoprovocadas / auto infligidas compreendem a ideação suicida, automutilações, tentativas de suicídio e suicídio. O MS ressalta que nem toda violência autoprovocada caracteriza uma tentativa de suicídio, tendo em vista que a prática pode ser uma forma de aliviar sofrimento e não obstante com intenção de suicídio.

No último boletim epidemiológico de setembro de 2019 divulgado pelo MS sobre o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, correspondente ao período de 2011 a 2018 observa-se o crescente número de notificações de violência autoprovocadas neste período em ambos os sexos, quanto para a população de 15 a 29 anos.

No período de 2011 a 2018 foram notificados 339.730 casos de violência autoprovocada, dos quais, 154.279 (45,4%) ocorreram na faixa etária de 15 a 29 anos, sendo 103.881 (67,3%) nas mulheres e 50.388 (32,7%) nos homens. Dez registros tiveram o sexo da pessoa ignorado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Entretanto, o MS alerta que com a portaria de 2014 os registros passaram a ter um padrão de notificações e de recebimento de informações mais efetivo na captação de violências autoprovocadas e na identificação de tentativas de suicídio pelo sistema de vigilância, por tanto o que também caracteriza o aumento das notificações.

Figura 2: Número de notificações por violência autoprovocada, segundo sexo e ano, população total e na de 15 a 29 anos, Brasil, 2011 a 2018.

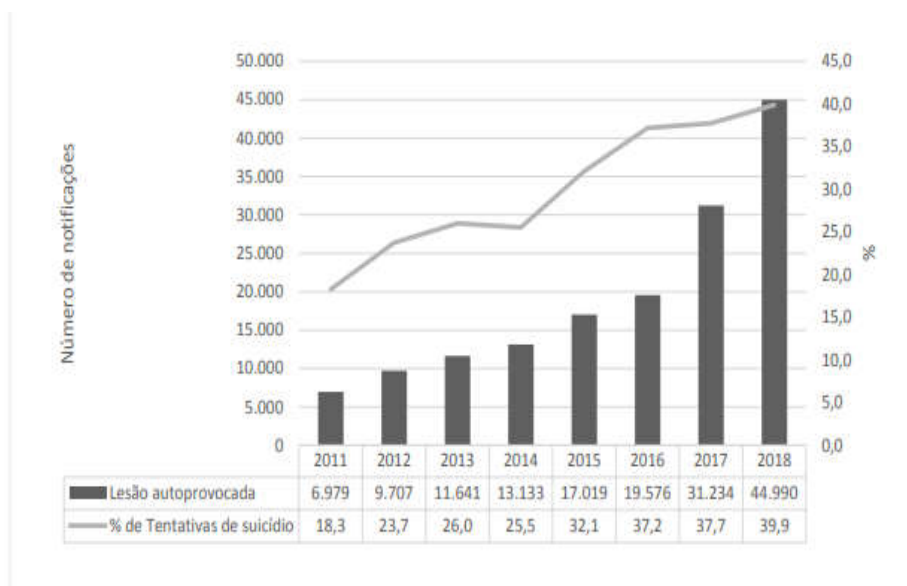


Fonte: Sinan/ Ministério da saúde. Dados preliminares de agosto de 2019.

As notificações em relação a faixa etária de 15 a 29 anos quando comparadas por sexos percebe-se que o sexo feminino realiza mais tentativas de lesões autoprovocadas que em relação ao sexo masculino. E se comparado ao período cronológico as notificações aumentaram.

A seguir na figura 3 observa-se que houve um aumento de registros por tentativa de suicídio em relação ao total de lesões autoprovocadas, passando de 18,3% para 39,9% comparando o período de 2011 a 2018, segundo MS.

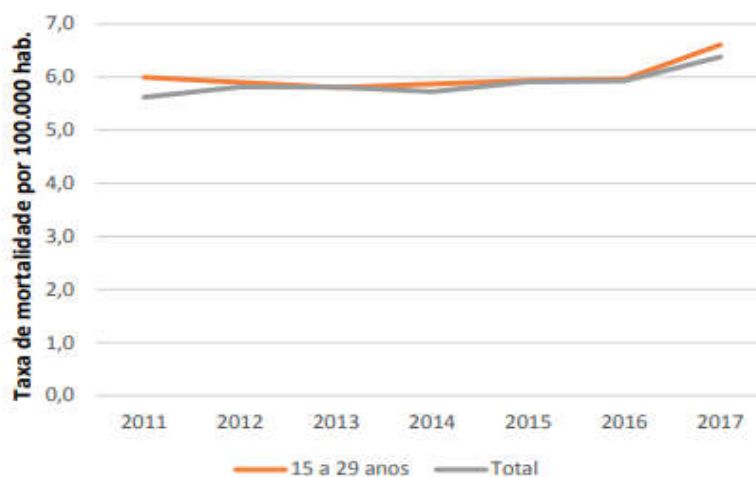
Figura 3: Distribuição das notificações de violência autoprovocada e casos classificados como tentativas de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos, Brasil, 2011 a 2018.



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde. Dados preliminares de 02 de agosto de 2019.

Já em relação a mortalidade para o suicídio, houve aumento de 10% na taxa de mortalidade na faixa etária de 15 a 29 anos, se comparado aos anos de 2011 a 2017 como veremos na figura a seguir:

Figura 4: Taxa de mortalidade por suicidio na população Total (a partir de 10 anos) e na de 15 a 29 anos, Brasil, 2011 a 2017.



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde. Dados preliminares de 02 de agosto de 2019.

Segundo o MS, o suicidio representou 6% das mortes violentas no Brasil entre 2011 e 2017; e nos ultimos anos 2016 e 2017 houve aumento de 10% na taxa de suicido no Brasil, sendo o perfil mais vulneravel ao suicidio: homens de raça

negra com escolaridade de 4 a 11 anos de escolaridade utilizando o meio de enforcamento.

Figura 5: Meios utilizados e região de Ocorrência de óbitos por suicídio entre indivíduos de 15 a 29 anos, segundo sexo, Brasil 2011 a 2017.

Variável	Masculino (N=17.221)		Feminino (N=4.567)		Total (N=21.790)	
	N	%	N	%	N	%
Meio utilizado						
Enforcamento	12.099	70,3	2.456	53,8	14.557	66,8
Intoxicação exógena	2.043	11,9	1.280	28,0	3.323	15,3
Arma de fogo	1.490	8,7	211	4,6	1.701	7,8
Outros	1.589	9,2	620	13,6	2.209	10,1
Região de residência						
Norte	1.995	11,6	497	10,9	2.493	11,4
Nordeste	4.250	24,7	1.253	27,4	5.503	25,3
Sudeste	6.219	36,1	1.629	35,7	7.849	36,0
Sul	3.023	17,6	707	15,5	3.730	17,1
Centro-Oeste	1.734	10,1	481	10,5	2.215	10,2

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde. Dados preliminares de 02 de agosto de 2019.

O enforcamento foi o meio mais frequentemente utilizado para o suicídio, com maior percentual no sexo masculino (70,3%) do que no feminino (53,8%), seguido da intoxicação exógena que foi duas vezes mais frequente no sexo feminino (28,0%) do que no masculino (11,9%). A arma de fogo foi mais utilizada pelos homens (8,7%) do que pelas mulheres (4,6%)” (MS BE set/2019).

O enforcamento foi o meio mais utilizado e cometido com maior incidência pelo sexo masculino, já em relação a região de maior número de notificações foi a região Sudeste concentrando um total de 36% do número total de casos seguidos de 25% registrados na região Nordeste, as duas regiões somam mais de 50% do número total de casos. O enforcamento, seguido da intoxicação exógena e armas de fogo foram os meios utilizados para o suicídio.

FAMILIA, COMUNIDADE E POLITICAS PUBLICAS

É necessário compreender o adolescente como um sujeito biológico que necessita se inserir no contexto social em que vive adaptando-se as mudanças. Entender a dinâmica do adolescente e identificar os fatores que o expõe ao adoecimento mental é o ponto inicial de ajuda.

Importantes mudanças ocorreram no modelo de estrutura familiar do século XX após a formação da sociedade industrial, deixando de ser patriarcal e passando a ter diferentes arranjos, o MS faz alusão a alteração da estrutura familiar como uma dificuldade a impor responsabilidades sociais importantes na construção de políticas sociais efetivas, e parâmetros de cuidado necessários. (BRASIL, 2017).

A família é o primeiro e mais importante agente socializador das crianças e adolescentes, ela é fundamental no desenvolvimento infanto juvenil, criar relações parenterais de confiança, duradouras são fundamentais para desenvolver papéis de cuidado e proteção, e assim contribuir para o pertencimento do jovem no núcleo familiar.; as relações estabelecidas podem servir de rede de apoio, contribuindo para o bem estar do adolescente. O ambiente familiar tem o poder de ser fator protetivo ou de risco para o adolescente com ideação suicida; segundo Magnani e Staudt os jovens com tentativas de suicídio relatam ter menos cuidados parenterais, sentimentos de solidão e não pertencimento, sendo o comportamento suicida uma percepção negativa do adolescente em relação a família (MAGNANI E STAUDT, 2018).

Na lei *8.069 de 1990* que dispõe o ECA sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, em seu capítulo III Do Direito a Convivência Familiar e Comunitária, *Artigo 19* dispõe que toda criança ou adolescente tem o direito de ser criado no seio de sua família em um ambiente que assegure o seu desenvolvimento integral, seguido em seu *Artigo 22* parágrafo único menciona que pai, mãe ou responsável tem direitos e deveres iguais e compartilhados no cuidado e educação da criança, resguardando o direito de transmitir suas crenças e culturas.

Em seu documento do ano de 2017 “Proteger e Cuidar da Saúde de adolescentes”, o MS faz alusão as relações parenterais que são de fundamental importância para o desenvolvimento psicossocial e da identidade do adolescente, para preservar seus sentimentos e pensamentos, ter autoestima e seguir sua trajetória de vida, além ressaltar que família, comunidade, escolas , clubes e

unidades de saúde podem e devem auxiliar o adolescente no processo de escolhas e na formação de competências e valores fundamentais a vida.

Durante esse processo de mudança da vida dos adolescentes a maturação sexual é a principal característica, é de extrema importância para o fortalecimento de vínculos que o adolescente tenha alguém de referência que possa confiar e assim receber orientações adequadas e concretas, a educação em saúde sexual é de extrema importância para evitar que o adolescente busque informações errôneas, sendo também uma forma de preparar estes para a vida adulta e nutrir sua própria personalidade estruturada em valores religiosos, culturais e sociais. Pais e educadores têm papel fundamental na orientação, livres de tabus, preconceitos e desconfortos relacionados a sexualidade. (KERNTOPG et al, 2016).

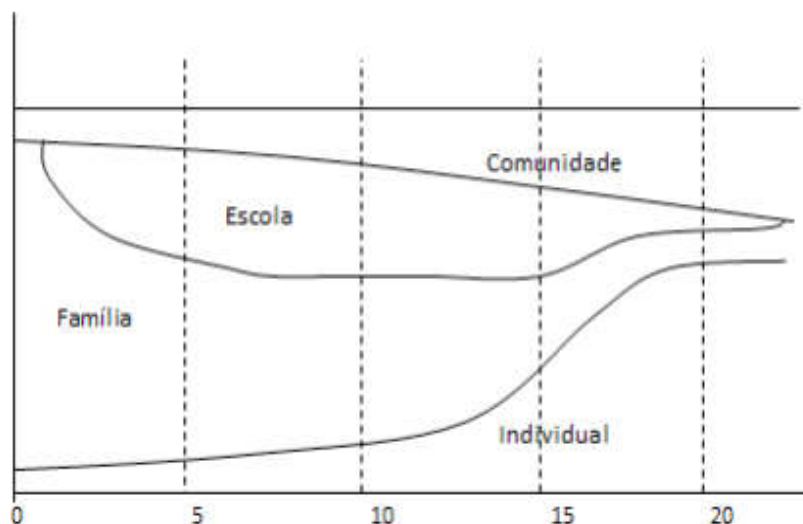
O compromisso e envolvimento dos pais em todas as áreas sociais do adolescente é imprescindível, as famílias são responsáveis por seus jovens e quanto mais sólida a relação, mais confiança o adolescente tem em partilhar suas experiências, os pais também podem ser um agente protetivo do adolescente em relação a atividades de risco como o alcoolismo e uso de drogas não lícitas, ter interesse pelas atividades cotidianas dos filhos ajuda a direcioná-lo em suas ações. Pois a todo instante as mídias veiculam propagandas de incentivo ao álcool quando na verdade deveriam desmistificar o seu consumo pelos jovens. (SBP,2017).

Já em relação ao cuidado dos pais ou responsáveis referente ao uso de internet e rede sociais por crianças e adolescentes a SBP fez algumas recomendações: limitar o uso diário e a duração total do acesso à tecnologia digital evitando a exposição excessiva em frente as telas principalmente durante as refeições, controlar conteúdo digital e proibir conteúdos inadequados, adolescentes não devem ficar isolados em seus quartos ou ultrapassar horas saudáveis de descanso, estabelecer limites e horários entre jogos online, brincadeiras e exercícios ao ar livre e o contato com a natureza, dialogar sobre valores familiares e regras de proteção social para o uso de tecnologia saudável.

As escolas tem papel de agentes transformadores da saúde, ações de inclusão dos escolares de atividades em grupo, criação de regras claras de convivência, e estratégias para mediações de conflitos, além da capacitação de educadores ajudam adolescentes e jovens a reconhecer seus deveres e direitos ante a sociedade, exercendo cidadania e ajudando a combater ao bullying dentro e fora das instituições de ensino (BRANDAO NETO et al, 2019).

O estudo do cérebro adolescente é um tema que tem mobilizado de forma particular os neurocientistas nos últimos anos. Sabe-se hoje que a tomada de decisão por adolescentes não ocorre da mesma maneira que a de adultos em virtude de aspectos funcionais e estruturais específicos dessa faixa etária (BRASIL13/ 017, 2018).

Figura 6: Fontes de fatores de risco e de proteção, internos e externos que influenciam no desenvolvimento do adolescente.



Fonte: Ministério da Saúde, Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes, 2017.

Na figura 6, no eixo horizontal (x), observa-se a faixa etária de 15 a 20 anos que o indivíduo começa a ter um poder sobre o seu individual, onde a família e a escola participam nesse desenvolvimento com uma parcela menor se comparado a faixas etárias anteriores e a comunidade que cresce sua influência sobre o mesmo.

Toda pessoa tem fatores protetivos e de risco para o suicídio. Assim sendo várias medidas já foram e vem sendo tomadas ao longo dos anos para o enfrentamento. A assistência à saúde é de fundamental importância na prevenção ao suicídio, a OMS estabeleceu no ano de 2013 a meta de reduzir até o ano de 2020 em 10% os casos de morte por suicídio no mundo, e o Brasil é signatário deste plano, para tanto lançou no ano de 2017 uma Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio com prioridades a promoção e vigilância em Saúde voltados para a importância do problema e buscando soluções articuladas e em conjunto baseadas na Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio (BRASIL, 2017).

Segundo a OMS, o suicídio é totalmente evitável, e sua ação é de grande impacto sobre a vida das famílias e comunidade. Os governos, organizações

governamentais e não governamentais e comunidades locais tem parte a contribuir para a prevenção do suicídio através de políticas concretas e eficazes.

Uma ação importante foi a notificação de violência autoprovocada/auto infligida que começou a compor a lista de doenças e agravos de notificação compulsória do Sinan em 2010 e foi ampliada em 2011 quando passou a ser notificada por todos os serviços de saúde, públicos e privados do país. Através da portariaMS 1.271/2014 determinou-se que era de notificação compulsória de até 24 horas os casos de tentativas de suicídio, como forma de garantir a assistência integral as vítimas, através desses dados é possível entender analisar a população e criar ações estratégicas para o combate ao suicídio. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A portaria 3.088/ 2011 foi instituída o RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) com o propósito de ampliar a assistência psicossocial de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, com objetivo de qualificar o cuidado por meio acolhimento e cuidados contínuos e de emergências, além de direcionar a assistência para serviços comunitários de saúde mental, antes centralizado em hospitais psiquiátricos(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).O RAPS também compõe a linha de cuidados para Atenção à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias e articula a intersetorialidade entre atenção básica, serviços de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar e CAPS.

A portaria MS/GM n° 1.608/2004 constituiu o fórum Nacional sobre Saúde Mental da infância e da Juventude composto de uma série de recomendações com intuito de promover as políticas nacionais para a atenção a saúde mental infanto-juvenil, com a necessidade de programas de saúde mental voltados para esta população específica, além da importância de ações para reverter a institucionalização de crianças e o fortalecimento de redes de apoio comunitários e familiares. E ainda cita como dever dos gestores públicos ações de cuidados que assegurem o atendimento de crianças e adolescentes para saúde mental, proteção e defesa dos direitos e a convivência familiar e Comunitária (BRASIL, 2014).

A Lei n° 13.819/2019 criada em 26 de abril de 2019 que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio a ser implementada em todo o território nacional, que tem como objetivos: promover a saúde mental, prevenir a violência autoprovocada, controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento

psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão; promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

Em consonância com a lei 13.819, no ano de 2020 o governo brasileiro lançou o projeto “Ações de Educação em Saúde em Defesa da Vida” , a iniciativa pelo Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos, do Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Associação Brasileira de Psiquiatria tem o intuito de qualificar os profissionais da saúde, professores, conselheiros tutelares, líderes sociais e religiosos, com objetivo de orientar, promover a saúde de forma integral e protetiva a vida com foco na automutilação e suicídio, tendo em vista o aumento dos casos de saúde mental gerados pelos efeitos sociais da pandemia de COVID -19.

O que aconteceu com os nossos jovens que faz com que eles prefiram a morte à vida? Acredito que uma das principais causas é que tiraram da nossa juventude todas as certezas. Vivemos em um tempo de desconstrução de valores, de modernidade líquida, o que causa um vazio existencial. Isso parte de pedagogias e filosofias equivocadas. Precisamos recompor isso (FALA DO MINISTRO DA EDUCAÇÃO MILTON RIBEIRO, 2020).

3.1 SETEMBRO AMARELO

Setembro amarelo é o mês mundial de prevenção ao suicídio, esta causa surgiu em 1994 após um jovem americano de 17 anos chamado Mike Emme tirar sua própria vida dentro do seu carro um Mustang amarelo, porém os que conviveram

com ele não perceberam os seus sinais de sofrimento. Em seu funeral distribuíram cartões com fitas amarelas com a mensagem: “se você precisar, peça ajuda” em pouco tempo os cartões se espalharam pelos Estados Unidos e começaram a receber mensagens de quem estava passando por situações parecidas. Em 2003 a OMS estabeleceu o dia 10 de setembro como dia mundial de prevenção ao suicídio e o laço amarelo como símbolo da causa, por representar a cor do Mustang de Mike. (PASINI et al, 2020).

No Brasil, a campanha de conscientização e prevenção ao suicídio foi criada em 2015 pelo CVV (Centro de Valorização da Vida), CFM(Conselho Federal de Medicina) e ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria) com a proposta de associar a cor do mês ao dia mundial da prevenção, ao longo dos últimos anos instituições públicas e privadas aderiram ao movimento, o objetivo é divulgar a prevenção, discutindo e informando sobre, além de saber identificar os sinais de sofrimento e oferecer os meios disponíveis de ajuda. Ato nas ruas como caminhadas, panfletagem de cartilhas e informes, o uso de roupas amarelas e laço no peito são ações da causa (CVV/ UNICEF, 2021).

O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O artigo 11 do ECA assegura o direito da criança e adolescente a assistência integral a saúde por meio do SUS (Sistema Único de Saúde) observando o princípio de equidade nos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde; preservando a imagem, a identidade e a intimidade do adolescente, além da qualificação profissional dos que irão atendê-los.

A atenção básica tem papel fundamental identificação e intervenção precoce ao suicídio, e na promoção de saúde dos adolescentes, família e comunidade. Os vínculos criados entre as equipes de Saúde da Família, escolas e comunidades é um fator positivo para o desenvolvimento de ações de promoção a saúde infanto-juvenil. Para tanto no ano de 2017 o MS lançou uma cartilha “Saúde de Adolescente na Atenção Básica” onde lista algumas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, além de assistência e reabilitação da saúde dos adolescentes:

- Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento físico e psicossocial;
- Saúde sexual e a saúde reprodutiva;
- Saúde buccal;
- Saúde mental;
- Prevenção ao uso de álcool e outras Drogas;
- Prevenção e controle de agravos;
- Educação em saúde;
- Direitos humanos, a promoção da cultura de paz e a prevenção de violências e assistência às vítimas. (BRASIL, 2017, p.56).

Os serviços de saúde, especialmente as UBSs (Unidade Básica de Saúde) são facilitadoras da assistência, identificação de situações de risco para suicídio e a construção de projetos terapêuticos por sua proximidade com as famílias, Equipes de Saúde e especificamente o enfermeiro no qual deve estar disponível para acolher o adolescente e sua família, auxiliando na conversação, possibilitando escuta qualificada a fim de recuperar e promover a saúde e qualidade de vida do adolescente, família e comunidade (RAPS). Para tanto é necessário que os serviços de saúde estejam cada vez mais estruturados e capazes de oferecer resolutividade dos casos.

4.1 ACOLHIMENTO, IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Na ESF (Estratégia de Saúde da Família) o enfermeiro é o profissional que primeiro acolhe o adolescente e sua família, realizando escuta qualificada e clínica ampliada sem julgamentos ou juízos de valor. É importante ainda que seja um trabalho em equipe para que haja uma “rede de proteção social” com acolhimento adequado e tratamento eficaz (SANTANA et al, 2021).

Segundo orientações do MS para atendimento de adolescentes na Atenção Básica (2013), o adolescente que vem até a unidade de saúde acompanhado dos pais este tem o direito de atendimento individualizado ou junto ao familiar. No atendimento individual torna-se mais fácil a conversação espontânea. Inicialmente deve ser realizado a entrevista para coleta de dados e histórico familiar; em seguida realiza-se o exame físico detalhado, possibilitando avaliação de crescimento e desenvolvimento, evidenciando os sintomas objetivos e subjetivos. Durante atendimento pode se fazer presente outro profissional de saúde para segurança e integridade tanto do enfermeiro quanto do adolescente, a fim de gerar respaldo de maus entendimentos durante o atendimento ou procedimento a ser realizado.

O enfermeiro deve sempre explicar ao adolescente a importância do exame físico e demonstrar respeito ao pudor tentando ser o mais cauteloso possível e respeitando a intimidade do adolescente. Importante ressaltar que na Atenção Básica não se aplica o SAE que é um instrumento norteador do enfermeiro pois o processo de cuidado é contínuo e longitudinal, assim como o exame físico não é feito apenas com ênfase em buscar doenças em órgãos é o que ressalta o COREN SP (Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo) em seu Guia de Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Primária. Portanto na avaliação durante o exame físico pode -se:

- Aspecto geral (aparência física, humor, coloração e aspecto da pele são importantes para detectar sinais de doenças pré-existentes);
- Avaliação dos aspectos emocionais (estresse, ansiedade, tristeza, euforia, orientação/ desorientação mental e espacial);
- Aferir sinais vitais e avaliar sistemas: respiratório, cardiovascular e gastrointestinal;

- Avaliação do desenvolvimento (IMC/ idade);
- Avaliação de comportamentos cognitivos e comportamentais;
- Avaliação de possíveis sinais e sintomas físicos, psíquicos e sociais sugestivos de violência (domestica, sexual, maus tratos, psicológica como o bullying por exemplo);

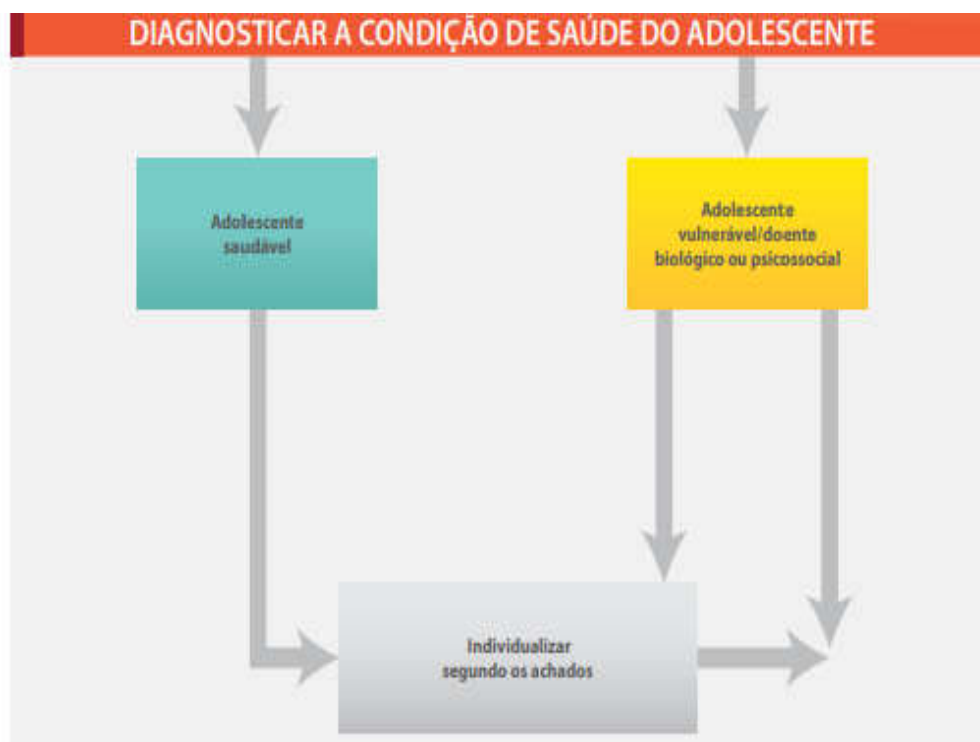
É importante durante o exame físico o enfermeiro transmitir segurança e passar esclarecimentos e orientações sobre a maturação corporal do adolescente seja masculino e feminino e orientar sobre a sexualidade e prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e baseando-se nos achados e durante o exame físico é possível concluir um diagnóstico de enfermagem para o adolescente com os possíveis riscos de agravos para a saúde(MS, 2013).

Para a anamnese, na figura a seguir mostra como obter informações perinatal, pessoal e familiar importantes para avaliação de saúde do adolescente. O MS enfatiza a importância de usar tais dados para elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), do qual devem participar o profissional/ equipe de saúde, o adolescente e a família, quando possível.

Figura 07: Anamnese do Adolescente.

Avaliação da atenção integral de adolescentes de 10 a 19 anos

Perguntar	Observar	Especificar
<ul style="list-style-type: none"> • Motivo da consulta: do adolescente e do responsável (quando presente). • Antecedentes pessoais e familiares. • Educação. • Trabalho. • Vida social. • Hábitos. • Alimentação. • Uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. • Acidentes. • Sexualidade. • Situação emocional • Imagem corporal • Projeto de vida • Aparelhos e sistemas orgânicos. • Segurança ambiental no território. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condições gerais: higiene pessoal, aparência, tatuagem e piercings. Atitude durante a consulta, rejeição/aceitação. • Comunicação. • Sinais de depressão, de ansiedade. • Sinais de desnutrição/obesidade. • Satisfação com sua imagem corporal. <p>Obs. O exame físico pode ser realizado em mais de uma consulta, de acordo com a necessidade ou aceitação do adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento. • Desenvolvimento. • Estado emocional. • Estado nutricional. • Estágio puberal. • Acuidade visual. • Saúde bucal. • Imunizações. • Capacidade de resiliência. • Vulnerabilidades. • Patologias clínicas/psicossociais. • Inserção na família, escola, trabalho e comunidade.



Fonte: Brasil, MS "Saúde da Criança e do Adolescente na atenção básica", 2017.

Santana et al (2021) destaca a importância do papel do enfermeiro na atenção primária como profissional mais próximo ao adolescente que apresenta ideação suicida, e por isso a importância de compreender e formar vínculos e assim saber identificar e direcionar para a rede assegurando a devida assistência, além de acionar rede de apoio local. O escritor ainda sugere que enfermeiros tenham em sua formação acadêmica ênfase em saúde mental e em saúde do adolescente para uma assistência de qualidade.

O diagnóstico da enfermagem na Atenção Primária vai além do cuidado ao indivíduo doente, a assistência é contínua e estendida a família e comunidade, sempre voltada para a saúde do indivíduo como um todo em sua dimensão física, psíquica e social. Já o diagnóstico de saúde mental é realizado por profissional de saúde mental que geralmente pertence a equipe multiprofissional NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2013).

Na figura a seguir (09) o MS recomenda de como proceder com o atendimento do adolescente caso seja identificado fatores de risco para o suicídio e a saúde e bem estar geral do adolescente.

Figura 9: Plano de ações do Enfermeiro e Equipe Multiprofissional da Atenção Básica no tratamento de saúde mental do adolescente.

1. Identificar fatores de risco e de proteção ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
2. Prestar esclarecimentos, promover ações preventivas e realizar aconselhamento a respeito do uso de álcool, tabaco e outras drogas.
3. Identificar distúrbios comportamentais ou psiquiátricos, encaminhando-os, quando necessário.
4. Encaminhar para os Caps, Nasf e/ou serviço de referência, os/as adolescentes identificados como usuários de álcool e outras drogas.
5. Garantir e realizar o tratamento de adolescentes usuários(as) de álcool e outras drogas.
6. Em caso de prescrição medicamentosa psicotrópica, orientar o adolescente, os familiares/responsáveis sobre a utilização, os efeitos adversos, as interações e os cuidados necessários a partir do uso.
7. Se necessário, encaminhar para serviço de referência, os/as adolescentes identificados(as) como usuários(as) de álcool e outras drogas.
8. Disponibilizar e realizar ações de atenção integral à saúde, mobilizando adolescentes, famílias e comunidade.
9. Deverá informar aos pais sobre a situação de saúde do adolescente, caso o mesmo esteja impossibilitado clinicamente.

Fonte: MS, Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de adolescentes na Atenção Básica, 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o adolescente deve encontrar na família, escola e comunidade ambientes seguros que favoreçam conciliar toda essa transformação cognitiva, emocional, sexual e psicológica, para o seu bem estar e desenvolvimento. Cercados de adultos protetores que de fato possam lhe assegurar o direito à vida e dignidade humana, orientando e conduzindo para decisões de se desviar de causas ou condições que possam gerar danos a sua saúde física e mental como o uso de álcool e drogas, os diversos tipos de violência; sendo jovens que possam contribuir em transformar a realidade atual em uma sociedade melhor pondo fim na cultura do bullying e tantas outras formas de exclusão social.

É certo que ao longo dos anos tem se percebido uma atenção maior do estado em recuperar a saúde mental de forma digna e promover a saúde mental e em particular de adolescentes é um desafio a ser superado, quando se fala de saúde mental de adolescentes nota que tem começado a se tracejar projetos, porém se percebe que ainda são escassas. Se faz necessário políticas públicas mais eficazes e acessíveis especialmente para as classes mais vulneráveis socialmente, onde o número de adolescentes que assumem papéis adultos é maior, além de maior incentivo a ações nas comunidades mais carentes, ajudando assim a promover não só a saúde mental, mas um bem estar físico, psíquico e social dos jovens como esportes, peças teatrais, programa de jovens aprendizes para de fato oportunizar a interação social e principiar a vida adulta.

Os serviços de saúde especialmente atenção básica são por tanto fundamentais na recuperação e promoção de saúde na comunidade, o enfermeiro é o profissional mais capacitado para identificar adolescentes em risco para o suicídio é também o que possui vínculo com a comunidade e por tanto habilitado para identificar uma terapêutica adequada, porque pode acompanhar o adolescente e família.

REFERÊNCIAS

ABREU, T., & Souza, M. **A influenciada internet nos adolescentes com ações suicidas**. Revista Sociais e Humanas, v.30, n.1, p. 158-173, fev. 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.5902/2317175825868>>. Acesso em: 15 set. 2020.

AMARAL, A.P. et al. Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção. **Revista enfermagem global**, n. 59. Disponível em: www.um.es/eglobal/. Acesso em: 8 set. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Suicídio: informando para prevenir**. Disponível em: https://www.sbahq.org/resources/pdf/defesaprofissional/artigos/cartilha_suicidio.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

AZEVEDO, A; MATOS, A. P. **Suicidal ideation and depressive symptomatology in adolescents**. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v.15, n. 1, p. 179-190, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 set. 2020.

BARROS, P. D. Q. de; PICHELLI, A. A. W. S; RIBEIRO, K. C. S. **Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes**. Mental, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 304-320, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2021.

Boletim epidemiológico. Acesso em 07/9/2021, as 8:52. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos/numeros-antiores>

BRAS, M; JESUS, S; CARMO, C. **Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação Suicida em Adolescentes**. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 17, n. 2, p. 132-149, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. **Lei 13.819/2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 12/09/2021.

BRASIL. **Fórum Nacional de Saúde mental Infantojuvenil**, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-36998>. Acesso em: 14/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de ações estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Intersetorial de Prevenção ao do Comportamento Suicida em Crianças e adolescentes.** Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Violência contra crianças e adolescentes:** análise de cenários e propostas de Políticas Públicas. Brasília, 2018.

BRASIL. **Atenção Psicossocial a crianças e adolescentes no SUS**, Brasília, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37306>. Acesso em: 12/09/2021.

CAILHOL, L.; GICQUEL, L.; RAYNAUD, J.P. **Transtorno de personalidade limítrofe** (Transtorno de Personalidade Borderline em adolescentes). Em Rey JM, Martin A (ed), o IACAPAP e-Textbook de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (edição em Português) da JM Rey; Dias Silva F, ed). Genebra: Associação Internacional de Psiquiatria da Criança e do Adolescente e Profissões Aliadas, 2015.

CANO, M. A. T; FERRIANI, M. G. C; GOMES, R. **Sexualidade na adolescência:**um estudo bibliográfico. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24. Abr. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000200004&lng=en&nrm=iso. acessoem 13 Set2020.

DUARTE, A. D. B.S; RIBEIRO, M. L. S. **Adolescência:**pertencimento, inseguranças e desafios – estudo de casos múltiplos.ANAIS – 21ª SEMOC, Salvador, p. 467-481, out. 2018. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1073>. Acesso em 23/04/2021.

EISENSTEIN, E. **Adolescência:**definições, conceitos e critérios. Adolescente Saúde. 2005.

FEMPAR. Estatuto da Criança e do adolescente anotado e interpretado.

GROLLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. **Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio.** Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 87-103, nov. 2017. ISSN 2175-5027. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2123>. Acesso em: 15 set. 2020.

KERNTOPF MRet al. **Sexualidade na adolescência:** uma revisão crítica da literatura. AdolescSaude, 2016.

LIONEL, C; L. G; RAYNAUD, J. P. **TRANSTORNO DE BOURDERLINE EM ADOLESCENTES.** Disponível em: <https://iacapap.org/content/uploads/H.4-Borderline-Portuguese-2020.pdf>. Acesso em: 13/09/2021.

LOPES, N. M. **O jogo “baleia azul”:** representações sociais do suicídio de jovens de Minas Gerais na mídia *online*. Minas Gerais, 2018.

LUCAS, L. S et al. **Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes:** orientações o departamento de psiquiatria da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 74–77, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-8. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/34>. Acesso em: 14 nov. 2021.

MAGNANI, R. M; STAUDT, A. C. P. **Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção.** Pensando fam., Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 75-86, jun. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2021.

MUZA, G; BETTIOL, H; MUCCILLO, G; BARBIERI, M. **Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil).** I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. Rev.Saúde Publica. 1997.

NETO, N.; PELIZZARI, J. **Análise da relação entre o abuso de álcool e comportamento suicida em jovens atendidos pelo CAPS AD de Cascavel/PR.** FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH), v. 3, n. 1, p. 44-48, 2 mar. 2021.

PASINI, A. L. W et al. **Suicide and depression in adolescence: risk factors and prevention strategies.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 4, p. e36942767, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i4.2767. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2767>. Acesso em: 10 sep. 2021.

PIMENTEL, F. O. de; DELLA MÉA, C. P.; DAPIEVE P. N. **Vítimas de bullying, sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida em adolescentes.** Acta Colombiana de Psicología, v. 23, n. 2, p. 205-240, 30 jul. 2020.

PORTO, M.P; DELZIOVO; QUEIROZ. **Prevenção ao Suicídio.** Florianópolis editora UFSC, 2019 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>. Acesso em 13/11/2020.

Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 23 abr. 2021.

SANTANA, T. N. de et al. **O papel da enfermagem frente à tentativa de suicídio na adolescência e seus fatores sociais determinantes.** Revista Saúde.com, [S. l.], v. 17, n. 2, 2021. DOI: 10.22481/rsc.v17i2.8183. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/8183>. Acesso em: 10 set. 2021.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de orientação**: bebidas alcoólicas são prejudiciais a crianças e adolescentes. Porto Alegre: SBP, 2017.

SILVA, N. K. N. da et al. **Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio**. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), [S. l.], v. 13, n. 2, p. 71-77, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i2p71-77. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149297>. Acesso em: 4 set. 2021.

SILVA, B; OLIVEIRA, F. A. F. de. **Suicídio entre adolescentes: qual a relação com o Bullying?** Revista Uningá, [S.l.], v. 56, n. S1, p. 208-217, mar. 2019. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/312>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SOUZA, L.D.Mde. et al. **Ideação suicida na adolescência**: prevalência e fatores associados. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 286-292, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Set. 2020.

SANTOS, W. S. dos. et al. **A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida**. Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 17, núm. 3, pp. 515-526 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal, 2016.

WERLANG, B. S. G; BORGES, V. R; FENSTERSEIFER, Liza. **Indícios de potencial suicida na adolescência**. Psicologia Revista, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 41-57, fev. 2014. ISSN 2594-3871. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/psicorevista/article/view/18125>>. Acesso em: 15 set. 2020.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. **Vivências de enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção à criança e adolescente vítima de violência doméstica**. Revista Essentia (Sobral), vol.19, n.1, p. 40-52, jul. 2018. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/162> Acesso em 23 abr. 2021.