

Intervenções de enfermagem promotoras da segurança do adolescente com risco de comportamento suicidário – uma revisão integrativa da literatura

Helena Coimbra¹

 orcid.org/0009-0007-9469-9439

Raquel Correia²

 orcid.org/0009-0009-8353-0413

Ana Alves³

 orcid.org/0009-0001-3020-6253


Susana Costa⁴

 orcid.org/0009-0008-4131-0212

Lídia Moutinho⁵

 orcid.org/0000-0001-5076-0612

Inês Robalo Nunes⁶

 orcid.org/0000-0003-4718-8285

¹ Licenciatura. Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Lisboa, Portugal

² Licenciatura. Serviço de Internamento de Pedopsiquiatria, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal

³ Licenciatura. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal

⁴ Licenciatura. Serviço de Urgência Psiquiátrica, Hospital de São José, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal

⁵ Doutoramento. Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa. Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal

⁶ Mestrado. Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal

Autor de correspondência

Inês Robalo Nunes

E-mail: inesnunes@esel.pt

Recebido: 01 out 2024

Aceite: 06 mar 2025

Editor: Paulo Seabra

Nursing interventions promoting the safety of adolescents at risk of suicidal behavior – an integrative literature review

Introdução

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano caracterizada por mudanças em várias dimensões da vida. Estas mudanças podem constituir fatores de stress importantes para o adolescente, condicionando a sua saúde mental. Os comportamentos suicidários são um problema crescente, que ameaça a segurança do adolescente e que tem gerado desafios aos enfermeiros em diversos contextos de cuidados.

Objetivo

Identificar o conhecimento disponível sobre as intervenções de enfermagem promotoras da segurança em adolescentes com risco de comportamento suicidário e analisá-lo à luz do Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

Métodos

Revisão integrativa da literatura, de acordo com o referencial de Whittemore e Knafl. A pesquisa foi realizada em abril de 2024, nas bases de dados CINAHL Ultimate e MEDLINE. Recorreu-se a linguagem natural e indexada, relacionada com os termos “adolescente”, “risco de suicídio” e “enfermagem”. Incluíram-se artigos teóricos e empíricos, de qualquer metodologia, redigidos em inglês e português e publicados entre 2014 e 2024.

Resultados

Identificados 16 artigos que respondiam ao objetivo da revisão. Da análise emergiram duas categorias principais de intervenções, relacionadas com o contexto de cuidados: serviços de saúde e comunidade. Em ambos, os enfermeiros intervêm ao nível da prevenção primária, secundária e terciária. No contexto comunitário predomina a prevenção primária; nos serviços de saúde predominam a prevenção secundária e terciária. Emergiram como transversais a todos os contextos: a avaliação do risco de suicídio, a relação terapêutica com o adolescente e a psicoeducação.

Conclusão

Os enfermeiros têm um papel importante na promoção da segurança dos adolescentes com risco de comportamento suicidário. A garantia da segurança requer que a intervenção seja transversal a todos os sistemas que o adolescente integra, desde a família, a escola, outros contextos comunitários e os diferentes serviços de saúde.

Palavras-chave

Adolescente, Suicídio, Segurança, Cuidados de Enfermagem.

Como citar este artigo: Coimbra H, Correia R, Alves A, Costa S, Moutinho L, Nunes IR. Intervenções de enfermagem promotoras da segurança do adolescente com risco de comportamento suicidário – uma revisão integrativa da literatura. *Pensar Enf* [Internet]. 2025 Mar; 29(1): e00350. Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v29i1.350>



Abstract

Introduction

Adolescence is a stage of human development characterized by changes in multiple dimensions of life. These changes can act as significant stressors for adolescents, influencing their mental health. Suicidal behaviors are an escalating concern, posing a threat to adolescent safety and presenting challenges for nurses across various healthcare settings.

Objective

To identify the available knowledge on nursing interventions that promote safety in adolescents at risk of suicidal behavior and analyze it through the lens of Betty Neuman's Systems Model.

Methods

We conducted an integrative literature review following Whittemore and Knafl's framework. The search was carried out in April 2024 in the CINAHL Ultimate and MEDLINE databases. Both natural and indexed language related to the terms "adolescent," "suicide risk," and "nursing" were used. The review included theoretical and empirical articles, regardless of methodology, written in English and Portuguese, and published between 2014 and 2024.

Results

A total of 16 articles met the inclusion criteria. The analysis revealed two main categories of interventions based on the care context: healthcare services and community. In both contexts, nurses engage in primary, secondary, and tertiary prevention. Primary prevention is predominant in community settings, whereas secondary and tertiary prevention are more prominent in healthcare services. Three key interventions emerged as common across all contexts: suicide risk assessment, therapeutic relationships with adolescents, and psychoeducation.

Conclusion

Nurses play a crucial role in promoting the safety of adolescents at risk of suicidal behavior. Ensuring safety requires interventions that extend across all systems the adolescent is part of, including family, school, other community settings, and various healthcare services.

Keywords

Adolescent, Suicide, Safety, Nursing Care.

Introdução

A adolescência é o período do desenvolvimento do ser humano que compreende a transição entre a infância e a idade adulta. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, os adolescentes são as pessoas com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos.

De acordo com o Modelo de Sistemas de Betty Neuman², o adolescente é considerado um sistema complexo, multidimensional e aberto, com uma estrutura básica constituída por 5 variáveis interativas - fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual - que, num estado de bem-estar, funcionam harmoniosamente. Na adolescência ocorrem diversas alterações, transversais a estas dimensões, e que são enquadráveis em três tarefas essenciais do desenvolvimento: a mudança na relação com os pais (através do distanciamento dos mesmos e da procura de autonomia), a mudança na relação com os pares (com a aproximação aos mesmos e o estreitamento das relações) e a mudança na relação consigo e com o próprio corpo.³

A adolescência pode constituir um período crítico de grande vulnerabilidade psicológica. O adolescente, enquanto

sistema em mudança, está sujeito a forças de âmbito intrapessoal (do próprio), interpessoal (das suas relações imediatas, com a família ou os amigos e colegas de escola) ou extrapessoal (exteriores ao adolescente, mas que o afetam indiretamente, como a comunidade onde este vive), designadas por stressores, que podem interferir no seu bem-estar.

É a resposta do adolescente aos stressores, que dita a estabilidade ou instabilidade do sistema e, conseqüentemente, a sua saúde. Esta resposta depende das linhas de defesa que são comprometidas pelos stressores e da capacidade de resiliência do sistema. De acordo com Neuman², a estrutura básica da pessoa está rodeada por diferentes linhas concêntricas de proteção, que incluem a linha normal de defesa (correspondente ao nível habitual de bem-estar), a linha flexível de defesa (que protege do contacto com os stressores, evitando a reação do sistema) e as linhas de resistência (acionadas sempre que um stressor rompe a linha normal de defesa, podendo constituir uma ameaça potencialmente fatal pela sua proximidade ao núcleo). Da mesma forma que os stressores podem afetar qualquer uma das linhas de defesa, também a resposta e a

reconstituição do sistema pode ocorrer a qualquer nível. Se a resposta do sistema for positiva, este tenderá para o equilíbrio, o bem-estar e a saúde; se for negativa, tenderá para o desequilíbrio, levando ao surgimento de doença e, no limite, à morte.²

O suicídio tem vindo a evidenciar-se como um problema crescente, e é atualmente a terceira principal causa de morte na adolescência⁴. Em Portugal, no ano de 2022, a taxa de suicídio entre jovens dos 15 aos 24 anos alcançou o patamar mais alto das últimas duas décadas. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE)⁵, o número de mortes por lesões autoprovocadas de forma intencional atingiu os 4,9 por 100 mil habitantes, um aumento expressivo quando comparado com os 3,2 registados no ano anterior. A OMS⁶ define o suicídio como o resultado de um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por um indivíduo, com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal. Trata-se de um fenómeno complexo e multifatorial, resultante da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.^{7,3}

O comportamento suicidário não engloba apenas o suicídio consumado, abrangendo um espectro de pensamentos (ideação suicida) e comportamentos (tentativas de suicídio), que se sabem ser potencialmente precipitantes do suicídio.³ É entendido como um processo gradual, que parte da ideação suicida (pensamentos, desejo ou plano para o suicídio, sem que haja necessariamente passagem ao ato) e que pode, ou não, conduzir a uma tentativa de suicídio (ação empreendida pela pessoa que visa a própria a morte, sem que esta, no entanto, ocorra).⁷ Sabe-se que cada morte por suicídio é precedida, em média, por mais de 20 tentativas de suicídio.⁸

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE]⁹, os comportamentos suicidários são um foco de atenção para a Enfermagem. A classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-International¹⁰, inclui o diagnóstico de Risco de Comportamento Suicidário (00298) no domínio da Segurança e Proteção, e define-o como uma “susceptibilidade a comportamentos autolesivos associados a uma certa intenção de morrer”. Este diagnóstico apresenta como população de risco os adolescentes e está associado a um conjunto de fatores de risco de natureza psicológica (como a baixa autoestima, os sintomas depressivos e ansiosos), situacional (acesso a meios letais), social (relações familiares disfuncionais, pressão dos pares, isolamento social) e comportamental (dificuldade em expressar emoções e pedir ajuda e impulsividade) que contribuem para o risco de suicídio.^{10,11} Na adolescência, a maioria dos stressores estão ligados às relações interpessoais, com a família e a escola, mas também à relação intrapessoal, do adolescente consigo próprio.³ À luz do modelo de sistemas de Neuman, os fatores de risco podem constituir potenciais stressores para o sistema.

Os fatores de risco são contrabalançados por um conjunto de fatores de proteção do sistema, designados por fatores de reconstituição, que promovem a resiliência e o bem-estar. Os fatores protetores do risco de suicídio na adolescência podem ser de natureza intrapessoal (incluindo características do adolescente, como a capacidade de resolução de problemas, a iniciativa no pedido de ajuda, a noção de valor pessoal e o empenho em projetos de vida), interpessoal (como as relações positivas, de pertença e de suporte com a família e os pares) e extrapessoal (como o clima escolar positivo, a facilidade de acesso aos serviços de saúde e a sua boa articulação com outras instituições sociais e comunitárias).⁷ A criação, manutenção ou reforço destes fatores de proteção, são uma das principais estratégias para prevenir o suicídio na adolescência.⁷

A evidência científica tem sustentado um conjunto de recomendações para a prevenção dos comportamentos suicidários, que incluem a diminuição do acesso aos meios letais, a formação de profissionais dos cuidados de saúde primários, o aperfeiçoamento da ligação entre serviços de saúde comunitária e os serviços de saúde mental, o desenvolvimento de equipas multidisciplinares amplas para a prevenção do suicídio, a formação dos meios de comunicação social e o aumento da literacia para o combate ao estigma em torno da doença mental e dos comportamentos suicidários.³

Se a garantia da segurança foi, de forma transversal à história dos cuidados psiquiátricos, o mote para justificar a institucionalização e a utilização nem sempre humanizada de medidas opressivas ou restritivas, hoje a promoção da segurança no âmbito da intervenção em saúde mental implica uma perspetiva mais abrangente e compreensiva, centrada na gestão permanente de diferentes riscos, nos quais se inclui o risco de suicídio.^{12,13} No âmbito desta revisão, a promoção da segurança deverá ser entendida de acordo com os pressupostos da Classificação de Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification* - NIC)¹⁴. Nesta classificação, observa-se que o domínio da promoção da segurança engloba as intervenções de enfermagem que dão suporte à proteção contra danos, incluindo a gestão do risco (intervenções para reduzir um dado risco e monitorizá-lo ao longo do tempo) e a gestão de crises (intervenções para prestar ajuda imediata e a curto prazo). A intervenção Prevenção do Suicídio (6340) engloba-se neste domínio. Os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada para a prevenção dos comportamentos suicidários na adolescência e desempenham um papel fundamental na promoção da segurança do adolescente.¹⁵ Garantir a segurança significa assegurar o equilíbrio ou reconstituição do seu sistema, evitando o suicídio como o resultado da presença de comportamentos suicidários.

A presente revisão integrativa da literatura (RIL) teve como objetivo identificar o conhecimento disponível sobre os

cuidados de enfermagem promotores da segurança nos adolescentes com risco de comportamento suicidário e analisá-lo à luz da perspectiva teórica sistêmica de Betty Neuman.

Métodos

A presente revisão da literatura foi realizada de acordo com os pressupostos do referencial metodológico de Whittemore e Knafl¹⁶, que engloba 5 etapas: a identificação do problema; a pesquisa de literatura; a avaliação dos dados; a análise dos dados e a apresentação das conclusões. Este referencial foi selecionado por permitir a elaboração de revisões da literatura abrangentes, incluindo fontes teóricas e empíricas de diferentes metodologias, reproduzíveis e rigorosas, no que respeita à avaliação da qualidade das fontes e aos processos de análise.

Etapa 1 – Identificação do Problema

Foi realizada uma pesquisa exploratória inicial por todos os autores que conduziu à identificação da problemática do suicídio na adolescência e à sua contextualização no âmbito dos cuidados de enfermagem. Após a seleção do tema, foram especificadas as variáveis da questão de pesquisa. Definiu-se como População, os adolescentes, como Conceito, o risco de comportamento suicidário e como Contexto, os cuidados de enfermagem promotores de segurança em qualquer contexto de cuidados. Foi definida a questão de revisão: Quais os cuidados de enfermagem promotores da segurança nos adolescentes com risco de comportamento suicidário?

Etapa 2 – Pesquisa da Literatura

A pesquisa foi realizada em abril de 2024, através da plataforma EBSCO, para acesso a duas bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) Ultimate e MEDLINE. A seleção destas bases de dados teve por base a sua robustez e a potencial abrangência para a identificação de resultados relevantes para a questão de revisão. A estratégia de pesquisa foi elaborada através dos termos CINAHL Subject Headings - *Adolescence*, *Suicide* e *Nursing* - e MeSH Terms (Medical Subject Headings) - *Adolescent*, *Suicide*, *Nursing care* e *Nursing*, em conjugação com linguagem natural para estes termos. Diretamente nas bases de dados, foram filtrados os artigos resultantes da pesquisa por idioma (Português e Inglês) e pelo espaço temporal de publicação (2014-2024). A opção pela inclusão de artigos publicados nos últimos 10 anos teve por base o número limitado de publicações dos últimos 5 anos. A estratégia de pesquisa pode ser consultada na Tabela 1.

Tabela 1. Estratégia de Pesquisa

Base de Dados	CINAHL Ultimate	MEDLINE
Data de Acesso	10-04-2024	12-04-2024
Estratégia de Pesquisa	CH adolescence OR TI/AB (adolescence OR adolescent OR "teen ager" OR "teen agers" OR teenager* OR teen* youth*)	MH Adolescent OR TI/AB (Adolescent* OR Adolescence OR Teen* OR Teenager* OR Youth*)
	AND	AND
	CH suicide OR TI/AB (suicide OR suicidal)	"Suicidal ideations" OR "Suicide prevention" OR "Suicide Awareness" OR "Suicide
	AND	AND
Filtros	CH nursing OR TI/AB (nurse* OR nursing* OR attempted" OR "Suicide attempt" "psychiatric nurs*")	Preventions" OR "Suicide OR "Suicide attempts")
	AND	AND
	TI/AB (intervention* OR prevention OR program* OR strateg* OR trial)	MH ("Nursing care" OR Nursing OR TI/AB ("Nursing care" OR Nursing*))
	Data de Publicação: 2014-2024	
	Idioma de Publicação: português ou inglês	

Legenda – CH (CINAHL Subject Headings); MH (Medical Subject Heading); TI – Título; AB – Abstract; * Truncatura para pesquisa alargada de palavras

Definiram-se os critérios de inclusão: artigos com ou sobre adolescentes, que abordassem o risco de suicídio e estratégias de segurança, em qualquer contexto. Optou-se pela inclusão de artigos teóricos e de artigos empíricos, de qualquer tipo de investigação, assim como revisões da literatura. Estabeleceram-se ainda como critérios de exclusão: todos os artigos que não abordassem especificamente intervenções de enfermagem, artigos sobre comportamentos autolesivos sem ideação suicida, estudos de adaptação e validação de instrumentos, protocolos de revisão da literatura ou de estudos experimentais e artigos de opinião. Sempre que os estudos apresentavam amostras compostas por adolescentes e participantes de outras faixas etárias, estes só foram incluídos quando era possível analisar especificamente os resultados dos adolescentes ou quando estes constituíam pelo menos 75% da amostra. Da pesquisa realizada, foi identificado um total de 239 artigos. Após a exclusão de 43 artigos duplicados, com recurso ao software Rayyan®, assumiu-se uma amostra de 196 artigos. Utilizando o software supracitado, os autores procederam a um processo cego de seleção, através da leitura do título e resumo. Dois investigadores leram, de forma independente, o título/resumo de 98 artigos e os outros dois realizaram o mesmo processo com os restantes artigos. Os casos de discordância foram consensualizados pelo sexto autor. No final deste processo, foram identificados 33 artigos para leitura do texto integral. Foram aceites 16 artigos, que constituem a amostra final desta revisão. O processo de seleção encontra-se esquematizado

sob a forma de um diagrama PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses), e pode ser consultado na Figura 1.

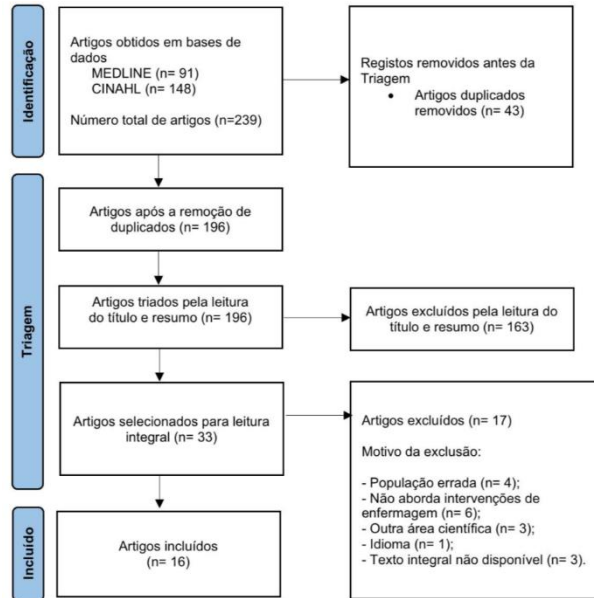


Figura 1. Processo de Seleção - PRISMA flow diagram
Fonte: Adaptado de The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.

Etapa 3 – Avaliação dos Dados

Os dados dos 16 artigos foram extraídos de acordo com as variáveis definidas pelos autores: ano de publicação; país; autores; objetivo do estudo; população/amostra; método (tipo de estudo) e resultados (intervenções de enfermagem), com recurso a uma tabela uniformizadora do processo para todos os autores. Dada a diversidade de métodos dos estudos incluídos, realizou-se a avaliação da qualidade dos artigos com recurso aos critérios apresentados por Whitemore e Knafl.¹⁶ Assim, utilizou-se uma escala de dois pontos (1 - Pouco adequado e 2 - Muito adequado), para classificar cada um dos artigos relativamente aos critérios de Rigor Metodológico (RM) e Rigor Teórico (RT). Relativamente ao RM, os artigos foram considerados “muito adequado” quando o protocolo era claro, composto pela amostra do estudo, objetivo e método utilizado e “pouco adequado” quando esta organização não era apresentada de forma explícita. Em relação ao RT, os artigos foram considerados “muito adequado” quando abordavam de forma objetiva intervenções de enfermagem, e “pouco adequado” quando apenas as abordavam de forma indireta. Nenhum artigo foi excluído com base nesta avaliação. A avaliação de cada artigo foi realizada e consensualizada por dois elementos do grupo de autores.

Etapa 4 – Análise dos Dados

A análise dos dados contempla a sua redução, visualização, comparação e verificação. Assim, foram identificados e agrupados os artigos que apresentavam resultados enquadráveis em dois grandes contextos de intervenção: intervenções de enfermagem na comunidade e intervenções de enfermagem nos serviços de saúde. Em seguida, para cada um destes grupos procedeu-se à categorização das intervenções de acordo com o seu nível de prevenção (primária, secundária e terciária) e na sua dimensão (intrapessoal, interpessoal e extrapessoal). Por fim, os dados foram discutidos à luz do referencial teórico de Betty Neuman, tendo em conta os seus conceitos centrais. Para esta análise recorreu-se ainda ao confronto com outras fontes científicas para encontrar semelhanças e conflitos entre e dentro dos subgrupos.

Etapa 5 – Apresentação das Conclusões

Tendo em conta as recomendações de Whitemore e Knafl¹⁶, para que se privilegiem os recursos gráficos na apresentação das conclusões, nesta etapa foi elaborada uma tabela com a categorização das intervenções de enfermagem identificadas na literatura, à luz do referencial teórico selecionado.

Por se tratar de uma revisão da literatura, o presente estudo não foi submetido a qualquer comité de apreciação ética. No entanto, os autores verificaram a conformidade de todos os estudos primários incluídos nos resultados, no que respeita à garantia dos princípios e procedimentos éticos necessários à investigação.

Resultados

Os resultados obtidos encontram-se sistematizados na Tabela 2 e resultam da extração de dados de cada artigo, tendo em conta as variáveis definidas pelos autores nas etapas de avaliação e de análise dos dados.

Verifica-se que metade da amostra (8) corresponde a artigos publicados nos últimos 5 anos e os restantes a publicações dos últimos 5 a 10 anos. Metade dos artigos têm origem nos Estados Unidos da América (8), tendo os restantes sido realizados na Indonésia (2), Tailândia (2), Canadá (1), Portugal (1), Suécia (1) e Reino Unido (1).

A maioria dos estudos resultam de investigação qualitativa (7), e apenas 3 de investigação quantitativa. Identificaram-se ainda duas revisões da literatura (uma revisão narrativa sobre instrumentos de avaliação do risco de suicídio e uma revisão scoping sobre o uso do *Safety Plan*) e 4 artigos teóricos.

Todos os artigos foram publicados em revistas de enfermagem, sendo que seis foram publicados em revistas específicas da área da saúde mental. De acordo com o Scimago Journal Rank¹⁷, seis artigos foram publicados em revistas científicas de quartil 2, sete em quartil 3, e duas em quartil 4.

Dos artigos analisados, 7 incluíram amostras de adolescentes. Outros estudos incluíram a comunidade escolar (6), a comunidade em geral (1), e enfermeiros que prestavam cuidados de enfermagem a adolescentes em contexto escolar e serviços de psiquiatria (2). Os artigos teóricos centram-se genericamente em adolescentes (2) e em adolescentes no contexto de um acampamento de jovens (1).

Relativamente ao risco de comportamento suicidário, cerca de metade dos artigos (7) incidem sobre intervenções promotoras de segurança, através da identificação precoce e estratificação do risco de suicídio. Os restantes abordam especificamente intervenções para quando o risco já foi identificado (8) e ainda sobre intervenções que podem ser utilizadas independentemente de o risco já ter sido ou não identificado (1).

Os artigos apresentam uma grande variedade de intervenções desenvolvidas no âmbito das instituições de saúde, em particular de saúde mental, incluindo serviços de internamento e ambulatório (em 7 artigos). Estas intervenções são dirigidas aos adolescentes, mas também às suas famílias, em particular os pais. Foram identificadas intervenções como a avaliação do risco de

suicídio^{18,19,20,21,22,23}, o desenvolvimento de uma relação terapêutica que permita o desenvolvimento de insight e de novos mecanismos de coping^{19,24,25}, a elaboração de um *Safety Plan*^{19,24,26,27} e a preparação da alta após o internamento, através da articulação com os pais e a escola.^{23,28}

Identificam-se igualmente um conjunto de intervenções desenvolvidas no âmbito comunitário (em 9 artigos), destacando-se em vários artigos a intervenção no âmbito do contexto escolar^{20,21,22,27,29,30,31}, mas também em contextos recreativos dos adolescentes³² e a própria comunidade a que o adolescente pertence³³.

Algumas intervenções transversais aos dois contextos incluem a avaliação do risco de suicídio^{18,19,20,21,22,23}, a avaliação do estado mental²², o apoio emocional^{20,21,23,26}, as técnicas de âmbito cognitivo-comportamental e o aumento da literacia de todos os envolvidos.^{22,25,26,27,29,33}

Esta revisão identificou ainda a necessidade de formação dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, como um fator essencial para que possam promover a segurança nos adolescentes com risco de suicídio.²⁸

Tabela 2. Síntese dos resultados obtidos (n=16).

Ano e País	Autores	Objetivo	População/Amostra	Método	Resultados	Avaliação da Qualidade
2015 Estados Unidos da América	Glodstein	Examinar a prevenção e educação relacionada com o suicídio na adolescência em acampamentos de jovens. Sugerir estratégias de prevenção do suicídio numa comunidade de campistas.	[O artigo reflete a perspectiva de uma enfermeira de saúde mental e psiquiátrica com experiência em acampamentos de jovens]	Artigo Teórico	A autora do artigo propõe um modelo que inclui as seguintes intervenções: - 1 mês antes do acampamento: revisão de todas as avaliações de saúde e formulários familiares, para identificar e sensibilizar os adultos responsáveis para a existência de adolescentes com problemas de saúde mental, a tomar medicamentos psicotrópicos e/ou com risco de suicídio; - Durante a orientação: psicoeducação sobre o suicídio para os adolescentes, pais e monitores, propondo-se a visualização de um filme que relata a história de um adolescente que se suicida para estimular a discussão sobre o tema; - Disponibilização de informação sobre a política de segurança do acampamento, que inclui que qualquer declaração ou gesto suicida deva ser levado a sério e exija avaliação por profissionais qualificados e pernoita no Serviço de Urgência. Até ser transportado para o hospital, o adolescente deverá estar sob vigilância 1:1 por um enfermeiro.	RM- 1 RT- 1 2 Pontos
2016 Estados Unidos da América	Matel-Anderson e Bekhet	Explorar a resiliência em adolescentes que sobreviveram a uma tentativa de suicídio, na perspectiva de enfermeiras de saúde mental	9 enfermeiras de saúde mental, com idades entre os 22 e os 64 anos e experiência entre 6 meses e 30 anos. As enfermeiras foram recrutadas em dois serviços de saúde mental e psiquiatria, um dedicado a adolescentes entre os 13 e os 17	Estudo qualitativo descritivo. Realizado um grupo focal com a duração de 2h. Foram colocadas 7 questões, inseridas nos temas: fatores de risco para o suicídio, fatores de proteção e intervenções de enfermagem.	- Apoio emocional; - Promoção da expressão de sentimentos - Apreciação precoce do risco de suicídio em todos os locais de prestação de cuidados (não apenas nos serviços psiquiátricos); - Redução do estigma nas escolas e na comunidade; - Preparação para a alta (reconhecimento da evolução do adolescente ao longo do internamento de modo que este reconheça também a sua capacidade no momento de alta); - Manutenção do contacto após a alta; - Disponibilização de linhas de apoio na comunidade.	RM- 2 RT- 2 4 Pontos

			anos, e outro com crianças e jovens dos 5 e aos 18 anos.			
2016 Canadá	Patterson	Apresentar e discutir os instrumentos de avaliação do risco de suicídio para a população jovem.	Artigos sobre vários instrumentos de avaliação do risco de suicídio	Revisão narrativa da literatura	Os instrumentos de avaliação identificados foram: - “Beck Scale for Suicidal Ideation” - “Columbia Suicide Severity Rating Scale” - “Modified Scale for Suicide Ideation” - “Reasons for Living Inventory” - “Sad Persons Scale” - “Suicidal Behaviours Questionnaire” - “Suicide Probability Scale” - “Tool for Assessment of Suicide Risk”. Existe pouca evidência disponível sobre os instrumentos de triagem que identificam adequadamente os jovens em risco de suicídio.	RM- 1 RT- 1 2 -
2016 Estados Unidos da América	Ramirez	Explorar as teorias explicativas do suicídio em grupos vulneráveis – crianças, adolescentes e idosos e analisar as responsabilidades dos enfermeiros na prevenção, avaliação e tratamento de pessoas em risco de suicídio.	-	Artigo Teórico	- Avaliação e reconhecimento dos fatores de risco e de proteção dos adolescentes; - Construção de uma relação terapêutica, com base na confiança, respeito, compreensão e responsabilidade; - Mobilização de técnicas de comunicação, abordando o adolescente com empatia; - Promoção de esperança; - Apoio no reconhecimento de situações stressantes que podem ser um gatilho para pensamentos suicidas e incentivo à partilha destes pensamentos; - Ensino sobre estratégias de coping eficazes e novas formas de gerir as emoções; - Promoção de tomadas de decisão simples; - Disponibilização de informação aos adolescentes e às famílias sobre doenças mentais, controlo de sintomas, sinais de alarme e estigma; - Disponibilização de uma lista de recursos no momento da alta (linha de emergência 24h e instruções sobre o que fazer em situação de crise); - Garantia da vigilância nos momentos de alto risco (admissão no internamento, troca de turno, transferências para outras unidades, alta e receção de más notícias).	RM- 1 RT- 2 3 Pontos
2017 Estados Unidos da América	Morgan	Discutir as especificidades do risco de suicídio em adolescentes do ensino secundário que foram adotados.	[Adolescentes do ensino secundário que foram adotados]	Artigo Teórico	- Apreciação do risco de suicídio na escola; - Avaliação do estado mental do adolescente quando o risco de suicídio é identificado; - Referenciação para profissionais especializados; - Implementação de programas de prevenção do suicídio (por exemplo, o Programa de prevenção - SOS); - Educação para a saúde sobre o suicídio (sinais de risco) a pais, professores e alunos.	RM- 1 RT- 2 3 Pontos
2018 Estados Unidos da América	Roberts, Taylor e Pyle	Explicitar uma visão do suicídio como problema de saúde pública, os desafios atuais dos alunos e o papel do enfermeiro escolar na prevenção do suicídio. Descrever um programa educativo de prevenção do suicídio, a ser implementado como um projeto de base comunitária num grande distrito escolar público	Comunidade escolar de um distrito suburbano do Texas (incluindo enfermeiros de saúde escolar, professores, funcionários, alunos e famílias)	Artigo Teórico	- Envolvimento dos enfermeiros escolares em conversas francas e produtivas sobre preocupações relacionadas com o suicídio com os pais e as famílias dos alunos; - Promoção do conhecimento da comunidade escolar sobre a prevenção do suicídio; - Avaliação dos sinais de alerta para o suicídio: ideação suicida, isolamento, plano de suicídio expresso, agitação ou ansiedade aguda e outras mudanças comportamentais repentinas e significativas - Avaliação e desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado (<i>Safety Plan</i>) - Intervenção em crise.	RM- 1 RT- 2 3 Pontos

		suburbano do Texas.				
2018 Tailândia	Chaniang, Fongkaew, Stone, Sethabouppha, Lirtmunlikaporn e Schepp	Averiguar a percepção dos adolescentes, dos professores e dos pais sobre as causas e prevenção do suicídio	Participantes foram recrutados numa escola pública da Tailândia: 40 adolescentes que frequentavam o ensino secundário; 4 mães de alunos pertencentes ao grupo de adolescentes e 3 professoras com experiência com estudantes com risco de suicídio.	Estudo qualitativo descritivo. Os 40 adolescentes foram separados em grupos de 10 participantes e foi realizada uma entrevista com duração de cerca de 60 minutos. Os pais e professores também participaram em entrevistas aprofundadas com a mesma duração.	- Estratégias universais: educação para a saúde sobre o suicídio; consciencialização para o suicídio; e desenvolvimento de competências de combate ao suicídio. - Estratégias seletivas: apreciação do risco de suicídio; treino dos adultos (professores e pais) para a compreensão e atuação junto do adolescente com risco de suicídio; promoção do apoio entre pares. - Estratégias indicadas (em jovens com pensamentos e comportamentos suicidas identificados).	RM- 2 RT- 2 4 Pontos
2018 Tailândia	Chaniang, Fongkaew, Stone, Sethabouppha e Lirtmunlikaporn	Relatar o desenvolvimento e implementação de um programa piloto para a prevenção do suicídio	Participantes de uma escola suburbana na Tailândia: 12 adolescentes (Core Working Group - CWG), 165 estudantes da escola, 113 pais e 60 professores.	Estudo qualitativo. O estudo principal ocorreu em 3 momentos: 1- análise da situação; 2º colaboração com o CWG para a implementação do programa, personalizando-o para o contexto; 3º avaliação do programa. O artigo foca-se nos momentos 2 e 3.	O artigo apresenta um programa de prevenção do suicídio que inclui as seguintes intervenções: - Avaliação do conhecimento sobre o suicídio; - Promoção da partilha de experiências e mediação da discussão sobre as mesmas; - Estimulação e apoio na identificação de estratégias de resolução de problemas (associados à prevenção do suicídio); - Intervenção educacional para os pais sobre: o desenvolvimento do adolescente, os estilos parentais, a comunicação com o adolescente e a gestão das expectativas; - Intervenção educacional para os adolescentes, pais e professores, com recurso a jogos, <i>role-playing</i> e vídeos;	RM- 2 RT- 2 4 Pontos
2019 Indonésia	Nasution, Keliat e Wardani	Determinar os efeitos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Liderança de Pares (LP) na ideação suicida em adolescentes do ensino secundário.	Adolescentes (n=86) de uma escola secundária. Foram divididos aleatoriamente em 2 grupos. Grupo 1 recebeu TCC e LP. Grupo 2 recebeu abordagem habitual dos enfermeiros de saúde mental.	Estudo quantitativo quasi-experimental com avaliação pré e pós teste	Combinação de TCC e LP. A intervenção permitiu diminuir a ideação suicida, depressão, ansiedade e tentativas de suicídio nos adolescentes deprimidos.	RM- 2 pontos RT- 1 ponto 3 Pontos
2019 Estados Unidos da América	Kim, Walsh, Pike e Thompson	Averiguar se o <i>cyberbullying</i> e a vitimização do <i>cyberbullying</i> aumentam o risco de suicídio; Avaliar o papel da conectividade escolar sobre o <i>cyberbullying</i> e sobre risco de suicídio.	93 adolescentes (61 do sexo masculino), com idade média de 15 anos.	Estudo quantitativo longitudinal. Utilizados os dados de um programa de prevenção do bullying para estudantes do ensino médio, que tiveram um seguimento durante 2,5 anos.	- Facilitação da conexão entre estudantes, professores e outros funcionários do ambiente escolar; - Apoio emocional; - Avaliação do risco de suicídio, quer da vítima quer do agressor por <i>cyberbullying</i> ; - Intervenção em comportamentos e situações relacionadas com o <i>bullying</i> .	RM- 2 RT- 1 3 Pontos
2019 Indonésia	Wulandari, Keliat e Mustikasari	Determinar o efeito da formação em liderança por pares na ideação suicida de adolescentes do ensino secundário	43 adolescentes, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, recrutados numa escola secundária na Indonésia.	Estudo quantitativo quasi-experimental com pré e pós teste, sem grupo controlo. Foi implementada uma intervenção sob a forma de sessões de formação sobre liderança entre pares. As avaliações foram	- Formação em liderança entre pares A intervenção reduziu a ideação suicida dos adolescentes.	RM- 2 RT- 1 3 Pontos

				efetuadas antes e após a intervenção (3 semanas) - utilizando a Escala de Beck para a Ideação Suicida.		
2020 Portugal	Simões, Santos e Martinho	Identificar os fatores protetores dos comportamentos suicidários recorrentes nos adolescentes; reconhecer os aspetos mais importantes do internamento; e discutir as expectativas de acompanhamento dos cuidados de enfermagem após a alta hospitalar.	Adolescentes (n=33) com idades entre os 10-19 anos, com comportamento suicida, com história de internamento numa unidade psiquiátrica infantil	Estudo qualitativo descritivo exploratório. Dados recolhidos por entrevistas semiestruturadas e realizada análise de conteúdo.	- Fatores protetores do comportamento suicida recorrente: a família, os amigos e outras pessoas de confiança, bem como as estratégias aprendidas no internamento; - Aspetos importantes durante o internamento: apoio psicológico, profissionais de saúde, atividades ocupacionais, intervenções terapêuticas individuais e melhoria de aspetos relacionados com o ambiente (mais tempo de visitas e mais privacidade); - Expetativas de acompanhamento após o internamento: manter o contacto com os enfermeiros após a alta hospitalar.	RM- 2 RT-2 4 Pontos
2020 Suécia	Omerov, Kneck, Karlsson, Cronqvist e Bullington	Compreender a forma como os enfermeiros de serviços de ambulatório de psiquiatria perspetivam a forma como contribuem para a prevenção do suicídio de jovens com comportamentos suicidários	6 enfermeiros recrutados em serviços ambulatórios de psiquiatria e especialistas em prevenção de suicídio	Estudo qualitativo. Realizadas entrevistas semiestruturadas.	- Conhecimento sobre os sinais de alarme; - Presença e utilização de uma abordagem empática; - Construção de uma relação de confiança com o adolescente, ouvindo atentamente e valorizando o que é transmitido, deixando-o falar sem interromper ou questionar, assegurando-lhe que não está sozinho e sem normalizar as suas dificuldades; - Utilização do contacto físico e de palavras reconfortantes; - Estabelecimento de uma parceria com o adolescente, como “dois especialistas”, desenvolvendo trabalho em conjunto na identificação dos gatilhos para os comportamentos suicidários e na formulação de um <i>Safety Plan</i> ; - Criação de abertura para o desenvolvimento de novas formas de pensamento; - Apoio na resolução de problemas, assistindo no desenvolvimento de estratégias de coping; - Apoio na análise dos benefícios de escolher a vida.	RM- 2 RT- 2 4 Pontos
2020 Estados Unidos da América	Polacek e Delaney	Relatar e discutir uma iniciativa comunitária local elaborada pelo primeiro autor (enfermeiro), desenvolvida no âmbito do desafio nacional para a redução do suicídio na adolescência.	Comunidade no estado do Oregon, Estados Unidos da América	Estudo de Caso	A iniciativa adotou um modelo de participação comunitária destinado a reforçar as capacidades da comunidade e incluiu estratégias como: - Aumento do conhecimento sobre o risco de suicídio dos jovens; - Formação de pessoas para serem “guardiões do suicídio”; - Sensibilização do público e dos profissionais para o impacto das experiências adversas na infância; - Redução do estigma para encorajar comportamentos de procura de ajuda.	RM-1 RT- 1 2 Pontos
2022 Estados Unidos da América	Bradley e Toole	Discutir e avaliar os sinais de risco, os instrumentos e a intervenção de enfermagem no âmbito do risco de suicídio num adolescente com depressão	1 adolescente com 15 anos de idade, com comportamentos autolesivos e depressão	Estudo de Caso	- Utilização de instrumentos de triagem e questões sobre depressão, pensamentos suicidas e outros fatores de risco associados ao suicídio em consultas de rotina (para obtenção de histórico e acompanhamento) - Garantia de um acompanhamento próximo e interprofissional; - Abordagem das preocupações do adolescente de forma aberta e honesta, ouvindo-o atentamente e expressando compaixão e empatia; - Identificação de estratégias de coping com o adolescente; - Elaboração de um <i>Safety Plan</i> individualizado; - Ensino sobre a eliminação dos meios letais em casa; - Listagem de recursos úteis – os enfermeiros devem estar familiarizados com os recursos locais, regionais e	RM- 1 RT- 2 3 Pontos

					nacionais de prevenção do suicídio para adolescentes, como linhas diretas de crise, centros comunitários de saúde mental e equipas comunitárias de intervenção em crise; - Envolvimento de uma equipa multidisciplinar centrada no adolescente, com equipas de atendimento comunitário, para garantir uma coordenação eficaz dos cuidados.	
2022 Reino Unido	Abbott-Smith, Ring, Dougall e Davey	Sintetizar a evidência disponível sobre a eficácia do <i>Safety Plan</i> para crianças e adolescentes com ideação suicida e identificar recomendações de boas práticas	Artigos de estudos com crianças e jovens com idades até aos 18 anos, com ideação suicida	Revisão Scoping da Literatura	Sete elementos-chave devem ser incluídos no <i>Safety Plan</i> para os adolescentes: - Sinais de alarme que indicam que uma crise pode estar a começar; - Estratégias de coping que podem ser utilizadas para afastar pensamentos; - Sítios e pessoas que podem ajudar na distração de pensamentos suicidas; - Pessoas que podem ser contactadas durante uma crise; - Profissionais de saúde mental e os horários em que podem ser contactados, bem como números de emergência que devem ser utilizados em caso de crise; - Remoção do meio ambiente de potenciais meios de suicídio; - Razões importantes para viver. O envolvimento dos pais/cuidadores é uma componente chave do <i>Safety Plan</i> . Os enfermeiros devem garantir: - Partilha do <i>safety plan</i> com os pais e incentivo ao seu uso - Psicoeducação sobre sinais de alerta e o que fazer durante uma crise - Apoio no desenvolvimento da sua própria rede de apoio e na identificação de pessoas que possam contactar em emergência; - Ensino e incentivo à supervisão e monitorização.	RM- 1 RT- 2 3 Pontos

Legenda: TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental; LP – Liderança de Pares; RM – Rigor Metodológico; RT – Rigor Teórico

Discussão

A diversidade de intervenções identificadas nesta RIL permite compreender a relevância dos enfermeiros na prevenção dos comportamentos suicidários e a transversalidade da sua intervenção nos vários contextos onde cuidam de adolescentes.

Os resultados contemplam dois grandes contextos de intervenção com adolescentes com risco de suicídio: a comunidade e os serviços de saúde. Incluímos na categoria “Intervenções na Comunidade” os artigos que abordavam o adolescente no seu contexto social (bairro, cidade, país), no ambiente familiar, na escola ou noutros contextos recreativos. Na categoria “Intervenções nos Serviços de Saúde” incluímos todos os artigos que se referiam aos serviços de saúde, desde os cuidados de saúde primários aos serviços especializados de saúde mental (incluindo os serviços de urgência, de ambulatório e de internamento). Apesar dos cuidados de saúde primários poderem, naturalmente, englobar qualquer uma das categorias, tendo em conta a sua localização geográfica em estruturas comunitárias, optou-se por incluir os artigos sobre os cuidados de saúde primários nos serviços de saúde por se ter considerado que esta categoria refletia de forma mais específica a abordagem do adolescente no contexto formal de um serviço de saúde, como, por exemplo, nas consultas de vigilância de saúde do adolescente. Alguns dos artigos também apresentam intervenções relativas à articulação

entre estes contextos, por exemplo, após a alta dos serviços de saúde, com o objetivo de capacitar os pais para a vigilância e suporte dos adolescentes^{19,25,26} ou de melhorar a articulação com os enfermeiros nos contextos escolares.²⁷ A análise dos dados à luz do referencial teórico de Betty Neuman permitiu a identificação de intervenções de enfermagem enquadráveis nos três níveis de prevenção – primária, secundária e terciária. Assumimos como intervenções no âmbito da prevenção primária, aquelas que capacitam o adolescente para a gestão das dificuldades e emoções negativas, nomeadamente através do reforço dos seus fatores de proteção, de modo a evitar que os comportamentos suicidários (na forma de ideação ou de tentativa de suicídio) possam emergir e promovendo a reconhecimento da necessidade de pedir ajuda. A prevenção secundária pretende atuar após uma resposta ao stressor, cuja ação ainda não ultrapassou todas as linhas de defesa do cliente. Assim, este nível engloba as intervenções para os adolescentes com comportamentos suicidários e, consequentemente, com risco de suicídio, que precisam de uma abordagem precoce (incluindo, muitas vezes, a intervenção em crise), que aumente a sua resiliência e os ajude na gestão dos stressores e na autorregulação de acontecimentos negativos. Por fim, a prevenção terciária corresponde às intervenções que, após a crise, visam a integração e manutenção de novos comportamentos que ajudem a garantir a segurança e a prevenir recaídas. De

acordo com o modelo de sistemas², as intervenções de enfermagem podem ser enquadradas simultaneamente em diferentes níveis de prevenção.

Os resultados da análise realizada podem ser consultados na Tabela 3.

Tabela 3. Análise dos resultados, de acordo com o Modelo de Sistemas de Betty Neuman

Intervenções nos Serviços de Saúde			
	Prevenção Primária	Prevenção Secundária	Prevenção Terciária
Intrapessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o risco de suicídio com recurso a instrumentos de avaliação¹⁸ - Avaliar questões associadas ao risco de suicídio¹⁹, em todos os contextos de cuidados, incluindo consultas de rotina.²³ - Estabelecer uma relação terapêutica com o adolescente, assumindo uma postura disponível e abordando as suas preocupações de forma aberta e honesta.^{19,24,25} - Identificar fatores de risco (stressores) e de proteção (fatores de reconstituição).²⁵ - Ensinar sobre os recursos locais de saúde mental e linhas de apoio.¹⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o risco de suicídio com recurso a instrumentos de avaliação.¹⁸ - Identificar os sinais de alarme.^{24,25} - Disponibilizar apoio emocional.²³ - Estabelecer uma comunicação empática, ouvindo atentamente.^{24,25} - Utilizar o toque terapêutico.²⁴ - Assistir na identificação de gatilhos para os comportamentos suicidários.²⁵ - Apoiar no desenvolvimento de estratégias de coping adaptativas.^{19,24,25} - Ensinar sobre os recursos locais de saúde mental e linhas de apoio.¹⁹ - Garantir a vigilância, com especial atenção nos momentos de alto risco (admissão, troca de turno, transferências e alta).²⁵ - Elaborar um Safety Plan.¹⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o risco de suicídio com recurso a instrumentos de avaliação.¹⁸ - Manter contacto após a alta.^{23,28} - Elaborar um Safety Plan.^{19,24}
Interpessoal		<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a vigilância dos pais para os comportamentos suicidários (incluindo a restrição de acesso a meios letais).¹⁹ - Desenvolver intervenções psicoeducativas com a família e o adolescente em contexto de internamento.²⁸ - Aumentar o tempo de permanência dos familiares nos serviços durante o período de visita.²⁸ - Implementar atividades terapêuticas individualizadas.²⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o envolvimento dos pais na utilização do Safety Plan.²⁶ - Incentivar a vigilância dos pais para os comportamentos suicidários (incluindo a restrição de acesso a meios letais).²⁶ - Preparar a alta.²³ - Promover a literacia em saúde mental dos pais (sinais de alarme e o que fazer perante uma crise).^{25,26} - Informar sobre os recursos locais de saúde mental e linhas de apoio.^{19,23,25} - Ajudar a desenvolver uma rede de apoio.²⁶
Intervenções na Comunidade			
	Prevenção Primária	Prevenção Secundária	Prevenção Terciária
Intrapessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o conhecimento do adolescente sobre o suicídio.³¹ - Promover a literacia em saúde mental do adolescente, em particular sobre o suicídio e a sua prevenção.^{22,27,31,33} - Avaliar o risco de suicídio na escola.^{20,21,22} - Avaliar o histórico clínico do adolescente.³² - Disponibilizar apoio emocional.²⁰ - Assistir na identificação de estratégias de resolução de problemas (prevenção).²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os sinais de alarme.²⁷ - Realizar uma avaliação do estado mental quando o risco de suicídio é identificado.²² 	
Interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a literacia em saúde mental dos pais e professores, em particular sobre o suicídio e a sua prevenção.^{22,27,31} - Envolver os pais e professores na prevenção do suicídio.²⁷ - Desenvolver intervenções direcionadas aos pais e professores, para que estes constituam uma rede de apoio efetiva para o adolescente.³¹ - Facilitar a conexão entre os adolescentes, os professores e os restantes funcionários da escola.²⁰ - Intervir em situações de bullying. Avaliar o risco de suicídio da vítima de bullying, mas também do agressor e disponibilizar apoio emocional em situações de bullying.²⁰ - Encorajar a partilha de experiências entre o grupo de pares, promovendo o apoio entre adolescentes.³¹ - Realizar formação sobre liderança entre pares nas turmas.³⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar intervenções grupais com recurso à terapia cognitivo-comportamental e liderança de pares para reduzir a ideação suicida.²⁹ - Envolver o enfermeiro do contexto escolar no plano de cuidados e na criação de um Safety Plan.²⁷ - Referenciar para profissionais especializados.²² 	<ul style="list-style-type: none"> - Envolver o enfermeiro do contexto escolar no plano de cuidados e na criação de um Safety Plan.²⁷
Extrapessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir o estigma associado ao suicídio, nas escolas e nas comunidades.^{23,33} - Promover comportamentos de procura de ajuda.³³ - Implementar programas comunitários de prevenção do suicídio.^{22,31} 		

Intervenções nos Serviços de Saúde

As intervenções de enfermagem desenvolvidas nos serviços de saúde têm um maior enfoque na prevenção secundária e

terciária, tendo em conta que a maioria dos contactos dos adolescentes com risco de comportamento suicidário com os serviços de saúde ocorre após o desenvolvimento de

uma resposta aos fatores de stress. De acordo com Teixeira³⁴, os principais motivos que levam os adolescentes a recorrer aos serviços de urgência são justamente as situações agudas, incluindo as alterações do comportamento, as intoxicações voluntárias e as tentativas de suicídio. As intervenções nos serviços de saúde focam-se ainda, maioritariamente, na dimensão intrapessoal (centrada no adolescente) e na dimensão interpessoal (centrada, sobretudo, nas relações que o adolescente estabelece com os pais), não tendo sido identificadas intervenções a nível extrapessoal, o que ilustra a necessidade de os serviços de saúde expandirem a sua ação para um nível comunitário mais abrangente.

Ao nível da prevenção primária foram identificadas apenas intervenções na dimensão intrapessoal, centradas na promoção do conhecimento do adolescente sobre os recursos disponíveis, na identificação precoce de fatores de risco e de proteção e na avaliação do risco de suicídio, inclusivamente em consultas de rotina, no âmbito da vigilância de saúde do adolescente. A importância destas intervenções consta no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (PNPS)⁷ e reforça a importância de os enfermeiros promoverem a saúde integral do adolescente, minimizando o seu contacto com potenciais stressores e reforçando os seus fatores de reconstituição. À luz da perspetiva teórica de Betty Neuman, compreende-se que a saúde resulta de um equilíbrio dinâmico, dependente de cada momento da interação complexa entre as variáveis psicológica, fisiológica, do desenvolvimento, espiritual e sociocultural.² Os enfermeiros nos cuidados de saúde primários têm, por isso, um papel central na promoção da saúde integral do adolescente, reforçando os seus fatores de proteção através da promoção de estilos de vida saudáveis, do fortalecimento do seu conhecimento sobre desafios associados à fase do desenvolvimento (por exemplo, os comportamentos sexuais de risco ou o uso de substâncias) ou da promoção de relações sociais e familiares positivas.³⁵ A prevenção secundária assume um papel de destaque nos serviços de saúde, tendo os dados sido maioritariamente obtidos em serviços de saúde mental, em ambulatório e internamento. Na dimensão intrapessoal os resultados sugerem a importância das intervenções centradas na avaliação do risco de suicídio e na identificação dos comportamentos suicidários. Incluem ainda a construção de uma relação terapêutica entre o enfermeiro e o adolescente, através da qual se possa capacitar o mesmo para a identificação e gestão dos gatilhos e para o desenvolvimento de mecanismos de coping adequados. Também a NIC¹⁴ refere a necessidade de envolver o adolescente no seu próprio projeto terapêutico e o ensino sobre estratégias de coping. Para o estabelecimento da relação de confiança enfermeiro-adolescente é importante que o enfermeiro valorize os sentimentos e emoções do mesmo. A interação em intervalos regulares permite um conjunto de oportunidades para exprimir sentimentos e emoções e transmitir carinho e abertura. Abordar o tema

do suicídio abertamente e sem julgamento permite ao adolescente expressar no presente o que sente e proporcionar um momento de partilha para discutir conhecimentos, significados, medos e averiguar a gravidade de sinais e sintomas associados aos comportamentos suicidários (ideação suicida, plano e tentativas anteriores)¹⁴. Os resultados ao nível da prevenção secundária apontam ainda para a importância da elaboração conjunta de um *Safety Plan*. Este consiste num recurso escrito, muitas vezes sob a forma de lista, que é realizada pelo adolescente em conjunto com o profissional de saúde, e que inclui um conjunto de estratégias de coping e de recursos aos quais o adolescente poderá recorrer numa situação de crise.³⁶

Por fim, no que respeita à prevenção terciária, foram identificadas intervenções dirigidas ao período após o contacto com os serviços de saúde (em particular, após a alta do internamento) e centradas na promoção da reabilitação e reintegração do adolescente na sociedade. Na dimensão intrapessoal, as intervenções incluem a manutenção do contacto com o adolescente após a alta para uma avaliação regular do risco de suicídio e para a monitorização do *Safety Plan*. Na dimensão interpessoal identificaram-se intervenções sobretudo centradas nos pais, nomeadamente a promoção da literacia em saúde mental, o seu envolvimento e incentivo à vigilância do adolescente e a criação de uma rede de apoio segura. Também na NIC¹⁴, a intervenção de prevenção do suicídio contempla a necessidade de envolvimento dos pais no planeamento da alta, realizando ensinamentos sobre a doença, a terapêutica farmacológica e os recursos disponíveis na comunidade.

Como intervenções transversais a todos os níveis de prevenção, identificou-se: o estabelecimento de uma relação terapêutica recorrendo a uma comunicação empática e ao apoio emocional, o ensino sobre os recursos locais de saúde mental e linhas de apoio e a avaliação do risco de suicídio. De acordo com a NIC¹⁴ o risco de suicídio deve ser avaliado de forma contínua e regular, ponderando a existência de um plano e a disponibilidade de meios para a sua concretização. É também importante observar mudanças no humor ou comportamentos que possam indicar um aumento do risco de suicídio. Foram ainda identificadas duas intervenções transversais à prevenção secundária e terciária, sendo estas a elaboração e monitorização de um *Safety Plan* e a promoção da literacia em saúde mental dos adolescentes e dos seus pais.

A NIC¹⁴ contempla maioritariamente na intervenção “Prevenir o Suicídio” atividades direcionadas à intervenção em contexto de internamento. Várias dessas atividades não foram encontradas nos artigos incluídos nesta revisão, mas apesar da ausência de suporte empírico pelos dados desta RIL, consideramos importante referi-las. Alguns exemplos incluem intervenções relacionadas com a terapêutica farmacológica (administração, supervisão da toma, vigilância de efeitos secundários e terapêuticos) e com a segurança do ambiente (como a limitação do acesso a janelas, a aplicação de restrições físicas e de área, e a

vigilância frequente). No âmbito da segurança, a NIC¹⁴ refere igualmente a importância da restrição a objetos potencialmente letais (como os objetos cortantes e as cordas). Esta intervenção é referida no estudo de Bradley e Toole¹⁹ incluído nesta revisão, mas apenas dirigida ao contexto familiar. No entanto, trata-se de uma medida igualmente importante para garantir a segurança dos adolescentes nos serviços de saúde.

Intervenções na Comunidade

Ao contrário do que se verificou nos resultados sobre a intervenção nos serviços de saúde, as intervenções de enfermagem desenvolvidas na comunidade enquadram-se maioritariamente no âmbito da prevenção primária. Este dado resulta do facto de muitas das intervenções identificadas serem desenvolvidas junto dos adolescentes, na escola, com os seus grupos de pares, as famílias e os professores, antes dos stressores afetarem o sistema ou quando não é possível minimizando o seu contacto com potenciais stressores. A prevenção primária permite, não só intervir na promoção da saúde (competências e recursos que aumentam a resiliência), mas também na prevenção atempada da doença, junto daqueles que apresentam vulnerabilidades específicas³⁷, como é o caso dos que impõem ou são vítimas de *bullying* no contexto escolar.²⁰

Ao nível de prevenção primária foram identificadas intervenções nas três dimensões. Na dimensão intrapessoal surgiram intervenções relacionadas com a avaliação do risco de suicídio^{20,21,22}, do histórico clínico do adolescente³² e do seu conhecimento sobre o suicídio.³¹ Surgiram também intervenções relacionadas com a sua capacitação, através da promoção da literacia em saúde e da identificação de estratégias de resolução de problemas, para prevenção ao comportamento suicidário.^{21,22,27,31,33} A dimensão interpessoal incluiu, não só intervenções direcionadas aos pais, mas também aos professores, funcionários da escola e grupo de pares, envolvendo-os no processo de proteção do adolescente, através da promoção da literacia, da facilitação das relações e da partilha de experiências.^{20,22,27,30,31} Estas intervenções estão em concordância com o preconizado no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio português⁷, que defende a necessidade de uma relação de apoio entre os diversos ambientes que envolvem o adolescente como forma de promover a sua segurança e garantir uma rede de apoio à qual possa recorrer. Ao contrário do verificado para os serviços de saúde, na comunidade as intervenções englobaram também o ambiente extrapessoal do adolescente, apelando a uma intervenção mais abrangente do enfermeiro na prevenção do suicídio, que tenha em conta, por exemplo, o desenvolvimento de programas comunitários^{22,31}, o contributo para a redução do estigma na sociedade^{23,33} e a promoção de comportamentos de procura de ajuda.³³ Estas intervenções estão também em linha com as recomendações do PNPS⁷ que apela à

necessidade de consciencializar a população sobre o suicídio e os comportamentos suicidários. Também a NIC¹⁴ contempla na intervenção Prevenir o Suicídio, a implementação de programas comunitários.

Ao nível da prevenção secundária, identificaram-se intervenções nas dimensões intrapessoal e interpessoal (em particular, com os grupos de pares). Os resultados apontam a necessidade de o enfermeiro intervir ao nível intrapessoal através da identificação dos sinais de alarme e da avaliação do estado mental dos adolescentes com risco de suicídio já identificado.^{22,27} Já no que respeita à dimensão interpessoal, os resultados sugerem a implementação de intervenções grupais com adolescentes com sintomatologia depressiva e ideação suicida, com recurso técnicas da terapia cognitivo-comportamental e a liderança de pares²⁹, bem como a referência para profissionais especializados.²² Estas intervenções são essenciais para permitir prevenir os comportamentos suicidários na escola, através do reconhecimento e intervenção precoce.

Tendo em conta que mais de 20% dos adolescentes apresentam sintomatologia depressiva¹¹ e que a maioria dos adolescentes passa a maior parte do seu dia no contexto escolar, é essencial o envolvimento do enfermeiro de saúde escolar no acompanhamento destes adolescentes.³⁸ Os dados apontam a importância destes enfermeiros na elaboração de um *Safety Plan*²⁷, mas também no seu acompanhamento e monitorização quando, por exemplo, o adolescente regressa à escola após uma crise.²⁷

Apesar de não ser um dado enquadrável no objetivo específico definido para esta revisão, os resultados obtidos sugerem ainda a necessidade de investimento na formação dos enfermeiros. Alguns artigos apontam a necessidade de os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, melhorarem as suas práticas, através da realização de formação específica sobre os comportamentos suicidários.²⁸ De acordo com a DGS⁷, os enfermeiros que cuidam de adolescentes nos cuidados de saúde primários ainda apresentam competências limitadas para abordar e intervir em questões relacionadas com a doença mental e o suicídio. Esta dificuldade resulta, provavelmente, de um défice de conhecimento sobre a melhor forma de abordar o tema do suicídio, o medo relacionado com o sentimento de incompetência para lidar com estes casos e a falta de conhecimento, não só sobre os recursos e infraestruturas disponíveis, mas também sobre o funcionamento da rede de cuidados e de referências no que respeita especificamente à área da saúde mental.⁷ É, no entanto, ainda necessário reduzir o estigma nas equipas de saúde não especializadas na área da saúde mental e psiquiátrica, para que os profissionais de saúde estejam disponíveis para a aprendizagem sobre esta área de intervenção.³⁹

Por fim, os resultados apontam para a necessidade de a intervenção de enfermagem ser desenvolvida em contexto multidisciplinar, como uma estratégia essencial para uma intervenção eficaz no risco de suicídio dos adolescentes.¹⁹

Em síntese, os enfermeiros estão presentes em diferentes contextos que permitem a intervenção na prevenção primária, secundária e terciária do suicídio, através da identificação dos diferentes stressores que podem interferir no bem-estar e afetar a saúde do adolescente. Através do conhecimento que detêm sobre os fatores que ameaçam e protegem o adolescente, os enfermeiros intervêm para que o sistema do adolescente se reconstitua, evitando o contacto com os stressores e/ou promovendo a sua resiliência face aos stressores já presentes. A segurança do adolescente depende de uma intervenção precoce, multidisciplinar, centrada preferencialmente no reforço das linhas normal e flexível de defesa e que abranja os seus ambientes intra, inter e extrapessoal, envolvendo o adolescente, mas também a sua família, os pares, os professores, os profissionais de saúde e a sociedade em geral.

Conclusão

Esta revisão da literatura permitiu dar resposta aos objetivos definidos, identificando um conjunto significativo de artigos teóricos e empíricos representativos do conhecimento de enfermagem disponível sobre as intervenções de enfermagem promotoras da segurança dos adolescentes com risco de comportamento suicidário. Além disso, foi ainda possível analisar este conhecimento à luz de um referencial teórico próprio de Enfermagem.

A integração de perspetivas teóricas de enfermagem na investigação contribui para o reconhecimento da extensão e da profundidade do conhecimento disciplinar atual existente numa dada área. Neste âmbito, as revisões integrativas da literatura podem constituir-se como um método de investigação importante para gerar ou testar teorias, contribuindo para a consolidação e ampliação do conhecimento disciplinar em Enfermagem.^{40,41} O recurso a um referencial teórico de orientação sistémica, como o de Betty Neuman sustentou uma compreensão abrangente da intervenção de enfermagem junto dos adolescentes em risco de suicídio. Ao considerar o adolescente como um sistema aberto, em constante interação com outros sistemas, e sujeito a forças dinâmicas que podem constituir-se como fatores de stress ou de reconstituição, com impacto na saúde mental, esta teoria sustenta que as intervenções de enfermagem promotoras de segurança no risco de suicídio precisam de ser dirigidas não apenas à redução dos fatores de risco, mas também ao fortalecimento dos fatores de proteção do adolescente e da sua rede. A perspetiva de Neuman contribuiu, assim, para a sistematização das intervenções de enfermagem em todos os níveis de prevenção e em todos os contextos dos adolescentes, desde a sua casa, ao bairro onde vivem, a escola que frequentam ou os serviços de saúde que utilizam.

Conclui-se que o conhecimento de enfermagem existente é abrangente, mas que apresenta ainda algumas lacunas. Com base nos resultados obtidos, recomenda-se a continuidade

da investigação sobre esta temática, em particular através da realização de estudos quantitativos e mistos com enfoque na determinação da efetividade das intervenções de enfermagem que reduzam o risco de comportamentos suicidários na adolescência. Os resultados sugerem também a necessidade de melhorar a acurácia dos instrumentos de avaliação do risco de suicídio.

Emergiu igualmente dos resultados a necessidade de investimento na formação dos profissionais de saúde. Todos os enfermeiros, em qualquer contexto de cuidados, devem ter acesso a formação e treino para a avaliação do risco de suicídio e para a intervenção em situação em crise. A evidência sugere a importância de o risco de suicídio ser abordado com os adolescentes, por exemplo, em consultas de vigilância de saúde, e não apenas nos serviços especializados de saúde mental. Também a utilização de instrumentos de avaliação poderá contribuir para a identificação precoce do risco.

Vários artigos remetem para a necessidade de implementação de iniciativas comunitárias globais e locais que contemplem a prevenção do suicídio. Os enfermeiros devem envolver-se ativamente nestas iniciativas e contribuir para a segurança dos adolescentes em todos os seus contextos de vida. Este contributo poderá ser realizado através da promoção da literacia em saúde mental, no geral, e sobre o suicídio, em particular. A evidência encontrada sobre as intervenções em contexto escolar, sustenta ainda a importância do reforço da intervenção dos enfermeiros nas escolas.

Limitações do estudo

Reconhecemos como limitações da presente RIL o facto de a pesquisa ter sido realizada em apenas duas bases de dados, o que pode ter contribuído para a omissão de alguma evidência já disponível e não contemplada nesta revisão. No entanto, consideramos que os 16 artigos obtidos permitiram aceder um conjunto significativo de resultados. Também a qualidade dos artigos identificados constitui uma limitação desta revisão. Ainda que se tenha procedido à avaliação da qualidade dos artigos, nenhum artigo foi excluído em função da sua avaliação.

Por fim, apesar da extensão de trabalhos identificados, estes são maioritariamente artigos teóricos, revisões da literatura e estudos de investigação qualitativa. A escassez de investigação quantitativa, em particular, do tipo experimental ou quasi-experimental, não nos permitiu analisar a efetividade das intervenções de enfermagem identificadas.

Autoria e Contribuições

Coimbra H: Conceção e desenho do estudo; Recolha de Dados; Análise e Interpretação dos Dados; Redação do Manuscrito;

Correia R: Conceção e desenho do estudo; Recolha de Dados; Análise e Interpretação dos Dados; Redação do Manuscrito;

Alves A: Conceção e desenho do estudo; Recolha de Dados; Análise e Interpretação dos Dados; Redação do Manuscrito; Costa S: Conceção e desenho do estudo; Recolha de Dados; Análise e Interpretação dos Dados; Redação do Manuscrito; Moutinho L: Análise e Interpretação dos Dados; Revisão Crítica do manuscrito; Nunes IR: Conceção e desenho do estudo; Análise e Interpretação dos Dados; Redação do manuscrito; Revisão Crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse e Financiamento

Nenhum conflito de interesse foi declarado pelos autores.

Fontes de apoio / Financiamento

O estudo não foi objeto de financiamento

Bibliografia

1. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. Geneve: WHO; c2023 [citado 2024 setembro 30]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

2. Neuman B, Fawcett J. The Neuman Systems Model. 5ª ed. Boston: Pearson; 2011.

3. Santos J, Façanha J, Gonçalves M, Erse M, Cordeiro R, Façanha R. Guia orientador de boas práticas para a prevenção de sintomatologia depressiva e comportamentos da esfera suicidária. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012 [citado 2024 janeiro 6]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/gobp_MCEESMP.pdf

4. Valadas M, Freitas R. Fatores de risco e fatores protetores. [Internet]. In: Valadas M, Barbosa P, Freitas R, Silva S. Prevenção do suicídio: Manual para profissionais de saúde. Lisboa: SNS; 2021. [citado 2024 setembro 30]. p. 27–47. Disponível em: <https://prevenir-suicidio.pt/wp-content/uploads/2022/09/I001-Prevencao%CC%A7a%CC%83o-do-Suicio%CC%81dio-%E2%80%93Manual-para-Profissionais-de-Saude.pdf>

5. Instituto Nacional de Estatística (INE). Estatísticas da Saúde: 2022 [Internet]. Lisboa: INE, 2024 [citado 2024 setembro 30]. Disponível em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/439489924>.

6. World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneve: WHO; c2024 [citado 2025 fevereiro 25]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>

7. Direção Geral de Saúde. Plano nacional de prevenção do suicídio: 2013/2017 [Internet]. Lisboa: DGS; 2013 [citado 2024 setembro 30]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017-pdf.aspx>

8. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Geneve: WHO; 2022 [citado 2024 junho 6]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

9. International Council of Nurses. ICNP browser [Internet]. Geneve: ICN; 2019 [citado 2024 junho 6]. Disponível em: <https://www.icn.ch/icnp-browser>

10. Herdman TH, Lopes CT, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed; 2021.

11. Santos J, Erse M, Façanha J, Marques L, Simões R. Mais contigo: promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2014

12. Slemmon A, Jenkins E, Bungay V. Safety in psychiatric inpatient care: The impact of risk management culture on mental health nursing practice. Nurs Inq. [Internet]. 2017 [citado 2024 setembro 30]; 24(4):e12199. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nin.12199>

13. Cuomo A, Koukouna D, Macchiarini L, Fagiolini, A. Patient Safety and Risk Management in Mental Health. In: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, et al., editors. Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021 [citado 2025 fevereiro 5]. Chapter 20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585603/>

14. Butcher HK, Bulechek GM, McCloskey Dochterman JM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC). 7th ed. St Louis: Elsevier; 2018.

15. Bolster C, Holliday C, O Neal G, Shaw M. Suicide assessment and nurses: What does the evidence show? Online J Issues Nurs [Internet]. 2015 [citado 2024 setembro 30]; 20(1):2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3912/ojin.vol20no01man02>

16. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [citado 2024 junho 6]; 52(5):546–553. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

17. SCImago Journal e Country Rank [Internet]. Granada: SCImago Lab; c2007-2024 [citado 2024 junho 6]. Disponível em: <https://www.scimagojr.com/>
18. Patterson S. Suicide risk screening tools and the youth population. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* [Internet]. 2016 [citado 2024 junho 6]; 29(3):118–126. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jcap.12148>
19. Bradley J, Toole KP. Adolescent suicide: Are there warning signs? *Pediatr Nurs*. 2022; 48(5):231-237,247.
20. Kim J, Walsh E, Pike K, Thompson EA. Cyberbullying and victimization and youth suicide risk: The buffering effects of school connectedness. *J Sch Nurs* [Internet]. 2019 [citado 2024 junho 6]; 36(4):251–257. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1059840518824395>
21. Chaniang S, Fongkaew W, Sethabouppha H, Lirtmunlikaporn S, Schepp KG. Perceptions of adolescents, teachers and parents towards causes and prevention of suicide in secondary school students in Chiang Mai. *PRIJNR* [Internet]. 2019 [citado 2024 junho 6]; 23(1):47-60. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/105566>
22. Morgan L. Prevention starts with awareness: Adoptive adolescents at high risk for suicidal behavior. *NASN Sch Nurse* [Internet]. 2017 [citado 2024 junho 6]; 32(5):302–309. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1942602X16672063>
23. Matel-Anderson DM, Bekhet AK. Resilience in adolescents who survived a suicide attempt from the perspective of registered nurses in inpatient psychiatric facilities. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2016 [citado 2024 junho 6]; 37(11):839–846. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2016.1193578>
24. Omerov P, Kneck Å, Karlsson L, Cronqvist A, Bullington J. To identify and support youths who struggle with living-nurses' suicide prevention in psychiatric outpatient care. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [citado 2024 junho 6]; 41(7):574–583. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2019.1705946>
25. Ramirez J. Suicide: Across the life span. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2016 [citado 2024 junho 6]; 51(2):275–286. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2016.01.010>
26. Abbott-Smith S, Ring N, Dougall N, Davey J. Suicide prevention: What does the evidence show for the effectiveness of safety planning for children and young people? - A systematic scoping review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2023 [citado 2024 junho 6]; 30(5):899–910. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12928>
27. Roberts DC, Taylor ME, Pyle AD. Suicide prevention for school communities: An educational initiative for student safety. *NASN Sch Nurse*. 2018 [citado 2024 junho 6]; 33(3):168–176. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1942602X18766499>
28. Simões RMP, Santos JCP, Martinho MJCM. Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of inpatient service and transition to community. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2021 [citado 2024 junho 6]; 28(4):622–631. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12707>
29. Nasution RA, Keliat BA, Wardani IY. Effect of cognitive behavioral therapy and peer leadership on suicidal ideation of adolescents in bengkulu. *Compr Child Adolesc Nurs* [Internet]. 2019 [citado 2024 junho 6]; 42(sup1):90–96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/24694193.2019.1578300>
30. Wulandari NPD, Keliat BA, Mustikasari. The effect of peer leadership on Suicidal Ideation in senior high school teenagers. *Compr Child Adolesc Nurs* [Internet]. 2019 [citado 2024 junho 6]; 42(sup1):166–172. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/24694193.2019.1578437>
31. Chaniang S, Fongkaew W, Stone TE, Sethabouppha H, Lirtmunlikaporn S. Development and evaluation of a suicide prevention program for secondary school students. *PRIJNR* [Internet]. 2019 [citado 2024 junho 6]; 23(3):201–213. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/144034>
32. Glodstein SL. Suicide Prevention and Education in the Camping Community. *CompassPoint*. 2015 [citado 2024 junho 6]; 25(4):7–8. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/289505284_Suicide_Prevention_and_Education_in_the_Camping_Community
33. Polacek MJ, Delaney KR. Developing community engagement: The psychiatric nurse generalist as full partner in suicide prevention. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2020 [citado 2024 junho 6]; 34(5):310–316. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.005>
34. Teixeira P. Internamentos por patologia pedopsiquiátrica nos últimos 4 anos numa unidade de curta duração [master's thesis on the Internet]. Coimbra: Faculdade de medicina da universidade de Coimbra; 2016 [citado 2024 setembro 30]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/37480>

35. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil: Norma 010/2013. [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2013 [citado 2025 fevereiro 5]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>
36. Stanley B, Brown GK. Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cogn Behav Pract* [Internet]. 2012 [citado 2024 junho 6]; 19(2):256–64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001>
37. Almeida CT. Promoção e Prevenção da Saúde Mental: Porque é importante investir? *Saúde Mental: Newsletter* [Internet]. 2021 [citado 2024 junho 6]; 4:13-14. Disponível em: https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/NL-04_SAÚDE-MENTAL.pdf
38. Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. *J Sch Nurs*. [Internet]. 2021 [citado 2024 junho 6]; 37(1):41-50. <http://dx.doi.org/10.1177/1059840519889679>
39. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions *Healthc Manage Forum* [Internet] 2017 [citado 2024 junho 6]; 30(2):111–116. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0840470416679413>
40. Fawcett, J. Thoughts about conceptual models, theories, and literature reviews. *Nur Sci Q* [Internet]. 2013 [citado 2025 fevereiro 5];26(3):285–288. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0894318413489156>
41. Silva, RN, Brandão, MAG, Ferreira, MA. Integrative Review as a method to generate or to test Nursing Theory *Nur Sci Q* [Internet]. 2020 [citado 2025 fevereiro 5];33(3):258–263. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0894318420920602>