



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**Lucas Rafael dos Santos**

**Caracterização de adolescentes com comportamento suicida  
assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
em Enfermagem, realizado na Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de  
Botucatu, para obtenção do título de  
Enfermeiro

Orientadora: Profa Dra. Anna Paula Ferrari

**Botucatu  
2023**

Lucas Rafael dos Santos

Caracterização de adolescentes com comportamento suicida  
assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em  
Enfermagem, realizado na Faculdade de Medicina  
de Botucatu – “Universidade Estadual Paulista Júlio  
de Mesquita Filho”, como requisito para obtenção  
do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa Dra. Anna Paula Ferrari

Botucatu  
2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Santos, Lucas Rafael dos.

Caracterização de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil do interior paulista / Lucas Rafael dos Santos. - Botucatu, 2023

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Anna Paula Ferrari

Capes: 40404005

1. Adolescente. 2. Fatores de Proteção. 3. Fatores de risco. 4. Serviços de saúde mental. 5. Suicídio. 6. Jovens - Comportamento suicida.

Palavras-chave: Adolescente; Fatores de proteção; Fatores de risco; Serviços de saúde mental; Suicídio.

**Lucas Rafael dos Santos**

**Caracterização de adolescentes com comportamento suicida assistidos em  
um Centro de Atenção Psicossocial Infantil**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus de Botucatu, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Anna Paula Ferrari

Comissão examinadora

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Anna Paula Ferrari  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Elisângela Cristina de Campos  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Solange de Castro Ferreira  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Botucatu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## **Agradecimentos**

Agradeço a Profa Dra. Anna Paula Ferrari por aceitar ser minha orientadora e me orientar com excelência durante todo o processo de desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Agradeço a todas(os) as(os) professoras(es), familiares e amigos que contribuíram de forma direta e indireta em todo meu processo de formação acadêmica.

Agradeço ao Serviço de Apoio Psicológico ao Estudante (SEAPES) e às profissionais que me acompanharam pela assistência em saúde mental, a qual me fortaleceu e contribuiu extremamente para que eu pudesse desenvolver as atividades da universidade.

Agradeço à Permanência Estudantil pelo suporte socioeconômico o qual foi fundamental para minha manutenção na universidade.

Também agradeço à equipe do Centro de Atenção Psicossocial Infantil - Espaço Aquarela por ter me recepcionado e acolhido tão bem no serviço.

Santos L.R. **Caracterização de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil**. 2023. Dissertação (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2023.

## RESUMO

**Introdução:** o comportamento suicida é um fenômeno multidimensional e multifatorial que engloba a ideação, planejamento e tentativa de suicídio. É uma questão de saúde pública mundial e apresenta taxas crescentes ao longo dos anos, principalmente em adolescentes. As condições de vida e trabalho influenciam o quanto as pessoas são expostas a fatores de risco e de proteção que interagem entre si. **Objetivo:** descrever o perfil de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial infantil de um município de médio porte do interior paulista. **Métodos:** estudo documental, exploratório, descritivo e retrospectivo desenvolvido por meio de análise de prontuários. Conduzido em um Centro de Atenção Psicossocial infantil II de um município do interior paulista. A coleta baseou-se em triagem da amostra por leitura de fichas de acolhimento e coleta das variáveis: idade, sexo, tentativa prévia de suicídio, transtorno mental diagnosticado, uso abusivo de substâncias, identidade de gênero diferente do sexo de nascimento, planos para o futuro, presença de figuras parentais, renda familiar, violência intrafamiliar, antecedentes familiares de sofrimento e/ou transtorno mental, apego com amigos, vítima de violência no ambiente escolar. Os dados foram armazenados em banco de dados na Planilha Excel® e analisados de modo descritivo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultados:** 92 adolescentes foram incluídos neste estudo, 75% (n=69) do sexo feminino, 84,61% (n=44) de cor branca, 76,66% heterossexuais (n=46), com renda mensal variando de R\$ 600,00 a R\$ 3.500,00. A principal origem de encaminhamento foi a atenção de urgência e emergência (n=34, 37,36%). 45,45% (n=35) já havia realizado pelo menos uma tentativa de suicídio; 92,75% (n=64) não possuíam diagnóstico de transtorno mental; 74,13% (n=43) com antecedentes familiares de sofrimento e/ou transtorno mental. 75,64% (n=59) com ao menos uma pessoa como figura parental, 48,33% (n=60) sem apego com amigos, e 49,05% (n=26) não tinham nenhum plano para o futuro. 64,13% continuo sendo assistido pelo CAPSi principalmente para avaliação psicossocial (n=59). 50% (n=46) havia feito tentativa de suicidio, sendo 71,73% (n=33) por ingestão de alguma substância, com destaque a medicações psicotrópicas. **Conclusão:** este estudo descreveu as características dos adolescentes com comportamento suicida acolhidos em um CAPSi II entre agosto de 2020 a 31 de dezembro de 2022. Há necessidade de intervenções a fim de diminuir o risco de suicídio nesses adolescentes e de avaliar o risco quanto ao tratamento medicamentoso e a condições de controle e supervisão. Ações integrais em saúde em conjunto a ações e serviços intersetoriais são imprescindíveis para proporcionar aos adolescentes um contexto mais saudável para seu desenvolvimento.

**Palavras-chave:** suicídio; adolescente; serviços de saúde mental; fatores de risco; fatores de proteção

Santos, L.R. **Caracterização de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil**. 2023. Dissertation (Bachelor of Nursing) - Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2023.

## ABSTRACT

**Introduction:** suicidal behaviour is a multidimensional and multifactorial phenomenon that encompasses ideation, planning and attempted suicide. It is a global public health issue and it has shown increasing rates over the years, especially in adolescents. Living and working conditions influence the extent to which people are exposed to risk and protective factors that interact with each other. **Objective:** to describe the profile of adolescents with suicidal behaviour assisted at a Children's Psychosocial Care Center in a medium-sized city in the interior of São Paulo. **Methods:** documentary, exploratory, descriptive and retrospective study developed through analysis of medical records. Conducted in a Children's Psychosocial Care Center II in a city in the interior of São Paulo. The collection was based on screening the sample by reading reception forms and collecting the variables: age, sex, previous suicide attempt, diagnosed mental disorder, substance abuse, gender identity different from the sex at birth, plans for the future, presence of parental figures, family income, intra-family violence, family history of suffering and/or mental disorder, attachment to friends, victim of violence in the school environment. The data were stored in an Excel ® Spreadsheet database and analysed descriptively. The project was approved by the local Research Ethics Committee. **Results:** 92 adolescents were included in this study, 75% (n=69) female, 84.61% (n=44) white, 76.66% heterosexual (n=46), with monthly income ranging from R \$600.00 to R\$3,500.00. The main source of referral was urgent and emergency care (n=34, 37.36%). 45.45% (n=35) had already made at least one suicide attempt; 92.75% (n=64) did not have a diagnosis of mental disorder; 74.13% (n=43) with a family history of suffering and/or mental disorder. 75.64% (n=59) had at least one person as a parental figure, 48.33% (n=60) had no attachment to friends, and 49.05% (n=26) had no plan for the future. 64.13% continue to be assisted by CAPSi II mainly for psychosocial assessment (n=59). 50% (n=46) had attempted suicide, 71.73% (n=33) having ingested any substance, particularly psychotropic medications. **Conclusion:** this study described the characteristics of adolescents with suicidal behaviour hosted in a CAPSi II from August 2020 to December 31, 2022. There is a need for interventions to reduce the risk of suicide in these adolescents and to assess the risk in terms of treatment medication and control and supervision conditions. Health actions in conjunction with intersectoral actions and services are essential to provide a healthier context to adolescents for their development.

**Key-words:** Suicide; Adolescent; Mental health services; Risk factors; Protective factors

## **Lista de tabelas**

- Tabela 1 - Características sociais e origem do encaminhamento dos adolescentes ao serviço de atenção psicossocial. Botucatu, São Paulo, 2023. .... 17
- Tabela 2 - Fatores de risco e proteção, e fatores comportamentais de adolescentes assistidos pelo serviço de atenção psicossocial infantil. Botucatu, São Paulo, 2023. .... 18
- Tabela 3 - Desfecho do acolhimento realizado aos adolescentes assistidos pelo serviço de atenção psicossocial infantil. Botucatu, São Paulo, 2023. .... 19
- Tabela 4 - Caracterização do comportamento suicida dos adolescentes assistidos pelo serviço de atenção psicossocial infantil. Botucatu, São Paulo, 2023. .... 20

## **Lista de abreviaturas e siglas**

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPSi II	Centro de Atenção Psicossocial infantil tipo II
ESF	Estratégia Saúde da Família
LGBTQIAP+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e transsexuais, queer, interssexuais, assexuais e pansexuais
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>3. MÉTODOS</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Desenho do estudo</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Local do estudo</b>	<b>13</b>
<b>3.3 População do estudo</b>	<b>14</b>
<b>3.4 Coleta de dados</b>	<b>14</b>
3.4.1 Momento 1: triagem da amostra na população	15
3.4.2 Momento 2: leitura de prontuários	15
<b>3.5 Análise de dados</b>	<b>15</b>
<b>3.6 Procedimentos éticos</b>	<b>15</b>
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>16</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>
APÊNDICE I	32
APÊNDICE II	34
APÊNDICE III	38
APÊNDICE IV	39
ANEXO I	40

## 1. INTRODUÇÃO

A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, aprovada por 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas, descreve 17 objetivos globais com finalidade de estimular os países a desenvolverem estratégias que busquem a concretização dos direitos humanos.<sup>1</sup> O terceiro objetivo, "Promoção de vida saudável e bem-estar social para todos", inclui a redução de mortalidade por doenças não transmissíveis com prevenção e tratamento, e a promoção da saúde mental. O Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA), após uma análise nacional, sugeriu inclusão da meta de prevenção do suicídio devido às crescentes taxas de suicídio no Brasil.<sup>1</sup>

O comportamento suicida é um ato consciente e deliberado no qual o indivíduo tenta acabar com a própria vida.<sup>2</sup> Trata-se de um fenômeno complexo, multidimensional e multifatorial do comportamento humano, o qual envolve, por exemplo, as dimensões psicológicas, sociais, econômicas, culturais, biológicas e ambientais.<sup>3</sup>

A ideação suicida sem planejamento, ideação com planejamento e a tentativa de suicídio são formas da manifestação do comportamento suicida, as quais podem acontecer, respectivamente, de forma subsequente ou de forma isolada. A primeira é definida como pensamentos passivos sobre desejo da própria morte, bem como ativos, de acabar com a própria existência; a segunda, pensar sobre o método como se pretende acabar com a própria vida; e a última, como a realização de um ato potencialmente lesivo com a intenção de autoextermínio.<sup>4</sup> Neste último caso, a tentativa pode ou não resultar em um suicídio consumado/completo, ou seja, um desfecho de óbito.

Segundo a Teoria da Determinação Social, o processo saúde-doença é resultante da posição ocupada na sociedade, do que se tem acesso nela e das condições às quais se vive exposto.<sup>5</sup> Fatores de risco podem aumentar a vulnerabilidade a determinado evento, enquanto os protetivos podem fortalecer a resiliência frente ao evento. Tem-se discutido na literatura que esses fatores não podem ser definidos e identificados de forma precisa e isolada, e sim com a soma das interações de diversas variáveis em diferentes níveis - individual, familiar, comunitário e sociocultural.<sup>4,6-7</sup>

Considerando a referida teoria, destaca-se a adolescência, período que corresponde à faixa etária entre 10 e 19 anos, como um dos períodos do ciclo de vida do desenvolvimento humano em que o indivíduo está exposto a diversas vulnerabilidades. Para além das importantes transformações físicas, fisiológicas, psíquicas, sexuais, comportamentais que vivencia, tem-se também as relações sociais que podem impactar de modo positivo ou

negativo nesse processo. Nesse momento de aprofundamento do desenvolvimento cognitivo, da autonomia e da criação de identidade, é possível experienciar momentos de instabilidade emocional com alterações entre introversão e extroversão, timidez e audácia, enfrentar conflitos afetivos e desafios em novas relações sociais.<sup>8-9</sup>

Por estarem expostos a diversas vulnerabilidades, um dos fenômenos prevalentes na adolescência é o comportamento suicida. Em 2019, suicídio foi classificado como a quarta maior causa de morte – cerca de 35.000 mortes - em pessoas entre 15 a 19 anos, atrás apenas de ferimentos em estrada/trânsito, tuberculose e violência interpessoal.<sup>10</sup> Assim como mundialmente, há tendência de aumento nas taxas de mortalidade por suicídio em adolescentes no Brasil quando analisado o intervalo de 2010 a 2019.<sup>11</sup>

Tentativas prévias de suicídio, antecedentes de familiares de sofrimento e/ou transtorno mental, solidão, discriminação, violências, transtornos mentais, desordens de uso de substâncias psicoativas e acesso a arma de fogo são alguns fatores de risco identificados em estudos referentes ao comportamento suicida em adolescentes.<sup>2,4,6,12</sup> Por sua vez, menos explorados na literatura, autoestima, projetos para o futuro, suporte social - integração social, suporte familiar, apoio de amigos - religiosidade, bem-estar subjetivo, otimismo são descritos como fatores protetivos.<sup>6,13-14</sup>

Em estudo que analisou simultaneamente fatores de risco e de proteção do sistema complexo do comportamento suicida em jovens entre 14 e 18 anos, com utilização do modelo teórico *Network Model*, conclui-se que o comportamento estava positivamente relacionado a sintomas depressivos, problemas comportamentais, bullying e negativamente relacionado à autoestima e bem-estar subjetivo.<sup>15</sup>

Suicídio é uma questão de saúde pública mundial, já que é uma das principais causas de morte. De acordo com as estimativas mais recentes da Organização Mundial da Saúde, a nível global, são registrados em torno de 703.000 mil suicídios por ano.<sup>10</sup> A maior parte desses óbitos (77%) ocorreram em países de baixa e média renda, onde habita a maioria da população. Quando comparadas por regiões, entre 2000 e 2019, a única que apresentou tendência de aumento nas taxas de suicídio foi a região das Américas.

No Brasil, Entre 2014 e 2018, houve aumento progressivo na taxa de suicídio, sendo respectivamente de 5.4 e 6.41 a cada 100.000 pessoas.<sup>16</sup> Para adolescentes entre 15 e 19 anos, em 2019, a taxa foi de 6.21 (9.25 para sexo masculino e 3.05 para o feminino) a cada 100.000 habitantes, que mostra maior prevalência em tentativas de suicídio consumado no sexo masculino, enquanto o sexo feminino é o que mais faz tentativas.<sup>16</sup> Por essa razão, torna-se

essencial a identificação de fatores que impliquem risco e enfraquecê-los, bem como fortalecer com fatores protetores que fortaleçam a resiliência frente ao evento.

Para o cuidado de saúde das pessoas com algum tipo de transtorno relacionado à saúde mental, com com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), constituída de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que têm o intuito de superar a fragmentação da atenção e gestão em saúde no SUS, sendo a atenção primária à saúde (APS) a coordenadora e principal porta de entrada na RAS para todos os usuários e famílias, tais como pessoas em sofrimento psíquico <sup>17</sup>. Sua proximidade espacial e potencial de criação de vínculo com os usuários podem facilitar o reconhecimento de vulnerabilidades relacionadas ao contexto local, a identificação, acompanhamento e prevenção do comportamento suicida.<sup>18</sup>

Considerando a APS como porta de entrada na RAS, destaca-se o processo de trabalho em saúde na Estratégia Saúde da Família pelas equipes multidisciplinares, que buscam atender às necessidades dos usuários e famílias adscritos no território. Para isso, as equipes precisam estar capacitadas para identificar, avaliar, acompanhar demandas de comportamento suicida por meio de estratégias como o cuidado clínico, acolhimento, escuta ativa, discussões de caso em reuniões de equipe e,<sup>19</sup> quando necessário, utilizar o matriciamento ou realizar o cuidado compartilhado com as equipes especializadas da saúde mental.

Com relação à RAS voltada ao cuidado em saúde mental e diante desse grave problema de saúde pública, em 2011 foi instituída a portaria n° 3.088 que trata da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de articular serviços e promover assistência à saúde integral a pessoas com sofrimento, transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de substâncias.<sup>20</sup> Os Centros de Atenção Psicossocial II infantil (CAPSi-II), os quais fazem parte do componente de atenção especializada junto às outras modalidades de CAPS, funcionam de forma ambulatorial para acompanhamento de crianças e adolescentes com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e/ou uso de substâncias psicoativas, sendo assim, desempenha função importante na RAPS.<sup>21</sup>

Pelo exposto, é evidente a necessidade de uma atuação preventiva dos profissionais da saúde, a fim de identificar precocemente o comportamento e evitar o autoextermínio. Para isso, é necessário reconhecer o perfil desses adolescentes, visando uma assistência assertiva e direcionada. Elencar as características desta população é fundamental para que, após identificar as condições de saúde, bem como evidenciar determinantes e condicionantes de saúde, os profissionais assistenciais e a gestão dos serviços de saúde possam orientar suas

ações prioritárias <sup>22</sup>. Portanto, tem-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil dos adolescentes com comportamento suicida assistidos em um CAPSi de um município de médio porte do interior paulista?

## **2. OBJETIVOS**

Descrever o perfil de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um CAPSi de um município de médio porte do interior paulista.

## **3. MÉTODOS**

### **3.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo documental, exploratório, descritivo e retrospectivo desenvolvido por meio de análise de prontuários.

### **3.2 Local do estudo**

O estudo foi conduzido em Botucatu/São Paulo, município com população estimada de 149.718 habitantes em 2021, localizado na região centro-sul do estado, no sudeste brasileiro. De acordo com o Índice Paulista de Responsabilidade Social, a cidade é classificada como desigual: nível de riqueza elevado, mas indicadores sociais insatisfatórios (longevidade e/ou escolaridade baixas).<sup>23</sup>

Botucatu compõe o Departamento Regional de Saúde VI (DRS VI), Bauru, com outros 67 municípios. Este município possui um Hospital Escola, um Hospital Estadual e um Hospital Privado; Rede de Atenção Primária à Saúde constituída por duas Policlínicas, seis Unidades Básicas de Saúde de modelo tradicional, treze Unidades de Saúde da Família, dois Centros de Saúde Escola, pronto atendimento noturno, serviços de urgência e emergência - pronto socorro adulto e pronto socorro infantil - e o Espaço Saúde Professora Cecília Magaldi, que contempla a Clínica do Bebê, a Clínica de Práticas Integrativas (acupuntura e terapia manual), especialidades médicas (homeopatia, ginecologia, urologia, ortopedia e gastroenterologia), o Programa Municipal de DST/aids e a Farmácia Municipal. Compõem a atenção psicossocial do município o Centro de Atenção Psicossocial I - Rede Viva , CAPSi II - Espaço Aquarela, CAPS II - Espaço Vivo, CAPS AD e Hospital Psiquiátrico Professor Cantídio de Moura Campos.<sup>24</sup>

Além disso, há a Equipe Confiar, criada a partir da parceria do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Secretaria da Saúde e Secretaria de Assistência Social, para atuar junto ao Centro Regional de Registro e Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI) no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, ambos da assistência e proteção social.

O CAPSi II Espaço Aquarela, do município em foco, foi inaugurado em agosto de 2020, contando com duas salas e 15 profissionais. Em maio de 2021, se mudaram para um espaço físico exclusivo para o funcionamento do CAPSi até o momento atual. Antes de sua criação, as crianças e adolescentes eram atendidos no CAPS I, em grupos temáticos da faixa etária. Atende demandas espontâneas, apesar da maioria dos casos chegarem por encaminhamentos pela APS, conselho tutelar e escolas.

A equipe multidisciplinar do serviço é composta por 16 profissionais: 3 psicólogos clínicos, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 2 médicos psiquiatras, 2 terapeutas ocupacionais, 1 neuropsicopedagoga, 1 assistente social, 1 educador social, 1 artesã, 1 trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas e 1 recepcionista.<sup>25</sup> Em 2022, finalizaram o ano com um total de 346 acolhimentos, sendo 265 para adolescentes entre 10 a 19 anos, e com 207 pacientes ativos.

### **3.3 População do estudo**

A população do estudo foi composta por adolescentes conforme classifica a OMS (dos 10 aos 19 anos) que foram acolhidos no CAPSi II - “Espaço Aquarela” no período de 1 de agosto de 2021 a 01 de janeiro de 2023. A seleção do período de estudo foi por conveniência.

A seleção da amostra foi intencional, ou seja, apenas aqueles com comportamento suicida foram selecionados para este estudo. Como critérios de inclusão, foram incluídos todos os adolescentes que foram acolhidos no serviço com queixa principal de comportamento suicida. O único critério de exclusão foi residir em outro município.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi conduzida em dois momentos, utilizando instrumento elaborado pelos autores deste projeto de pesquisa (apêndice I) e detalhado a seguir:

#### 3.4.1 Momento 1: triagem da amostra na população

Nesta etapa, foi realizada a leitura das fichas de acolhimentos disponibilizadas pelo CAPSi II para seleção da amostra. Nessas fichas foi possível identificar a data de atendimento, idade do adolescente, unidade básica de saúde de referência, principal demanda e necessidade de saúde, e conduta. Dessa forma, o pesquisador pode selecionar aqueles adolescentes que atendem ao critério de inclusão do estudo.

#### 3.4.2 Momento 2: leitura de prontuários

Nesse segundo momento, após seleção dos prontuários, foi realizada a coleta dos dados de interesse, variáveis de ordem individual, familiar e social, que são: idade, sexo, tentativa prévia de suicídio, presença de transtorno mental diagnosticado, uso abusivo de substâncias, identidade de gênero diferente do sexo de nascimento, isto é, lésbicas, gays, bissexuais, trans, queer, interssexuais, assexuais e pansexuais (LGBTQIAP+), planos para o futuro, presença de figuras parentais, renda familiar, violência intrafamiliar, antecedente familiares de sofrimento e/ou transtorno mental, apego com amigos, vítima de violência no ambiente escolar.

Todos esses dados estavam disponíveis na ficha de acolhimento e avaliações psicossociais anexadas nos prontuários dos usuários.

### **3.5 Análise de dados**

Os dados foram lançados e tabulados em banco de dados na Planilha Excel ®. Para processamento das análises, os dados foram transportados para o software SPSS v21.0. A análise estatística incluiu a apresentação descritiva dos dados.

### **3.6 Procedimentos éticos**

O projeto do presente estudo foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa local e seu desenvolvimento foi iniciado após aprovação (CAAE: 67352323.3.0000.5411 e parecer número 6.029.521). Por se tratarem de dados secundários e retrospectivos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (apêndice II) foram assinados caso o usuário ainda estivesse em acompanhamento na unidade no período de coleta de dados. Caso contrário, justifica-se a dispensação do mesmo (apêndice III).

Os pesquisadores comprometeram-se em cumprir rigorosamente, sob as penas da Lei, as normas estabelecidas para a utilização de dados de prontuários de pacientes, que se constituem na base de dados do presente projeto de pesquisa, tomando por base as determinações legais previstas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012) e Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993) (apêndice IV).

#### **4. RESULTADOS**

A partir da coleta de dados, foram identificados 97 casos de comportamento suicida atendidos no CAPSi II - Espaço Aquarela entre agosto de 2020 a dezembro de 2022. Dentre eles, 5 foram excluídos por serem crianças entre 7 a 9 anos, totalizando uma amostra final de 92 adolescentes.

Estão agrupados nas tabelas 1, 2, 3 e 4 os dados que descrevem as características dos adolescentes. Há diferenças nos números absolutos, a depender da variável, devido a falta de informação.

A amostra foi composta majoritariamente por adolescentes do sexo feminino (n=69; 75%), de cor branca (n=44; 84,61%) de identidade de gênero igual ao sexo do nascimento (n=46; 76,66%). As admissões mais frequentes CAPS II infantil foram decorrentes de encaminhamento de serviços de atenção de urgência e emergência - Pronto Socorro Infantil e Pronto Socorro Referenciado (n=34; 37,36%). Outras origens de encaminhamento que também tiveram destaque foram a de serviços de Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI) e Conselho Tutelar (n=15; 16,48%); chegadas por demanda espontânea (n=12; 13,18%); e encaminhamento por serviços da atenção primária (n=12; 13,18%), (Tabela 1)

De 90 adolescentes, 19 (19,9%) eram moradores de área de abrangência dos Centros de Saúde Escola (CSE); 29 (32%) de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 42 (46,6%) de Unidades de Saúde da Família (USF). Sobre a renda familiar, havia apenas 12 registros: a menor renda registrada foi de R\$ 600,00 reais por mês e a maior, R\$ 3500,00 por mês. A média simples das rendas foi de R\$ 1.890,00, enquanto a mediana foi de R\$ 1.650,00 e desvio padrão, de 872,78 (dados não apresentados em tabela).

Tabela 1 - Características sociais e origem do encaminhamento dos adolescentes ao serviço de atenção psicossocial. Botucatu, São Paulo, 2023.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	92		
Feminino		69	75%
Masculino		23	25%
<b>Cor da pele</b>	52		
Branca		44	84,61%
Parda		8	15,35%
<b>Identidade de gênero</b>	60		
Igual ao sexo de nascimento		46	76,66%
Diferente do sexo de nascimento		14	23,33%
<b>Encaminhamento</b>	91		
Demanda espontânea		12	13,18%
UBS/USF/CSE*		12	13,18%
Núcleo de Apoio a Saude da Família		2	2,19%
Pronto Socorro Infantil/Pronto Socorro Referencia		34	37,36%
Ambulatório/Ambulatório de Saúde Mental		1	1,09%
Psiquiatria do Hospital das Clínicas/SARAD**		6	6,59%
Setor privado		2	2,19%
CREAS/CRAMI***/Conselho Tutelar		15	16,48%
Escola		4	4,39%
Poder judiciário/Fundação Casa		2	2,19%

\*Unidade Básica de Saúde/ Unidade Saúde da Família/Centro de Saúde Escola

\*\*Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas

\*\*\*Centro de Referência Especializado de Assistência Social/Centro Regional de Registro e Atenção aos Maus Tratos Infantil

Em relação aos fatores de risco e proteção dos adolescentes assistidos, 45,45% (n=35) já havia realizado pelo menos uma tentativa de suicídio; 92,75% (n=64) chegaram ao serviço sem qualquer diagnóstico de transtorno mental; 74,13% (n=43) antecedentes familiares de sofrimento e/ou transtorno mental (tabela 2).

No âmbito das relações familiares e sociais, 75,64% dos adolescentes (n=59) tinham ao menos uma pessoa como figura parental, 48,33% (n=60) não tinha apego com amigos,

principalmente relacionados à dificuldade em socializar, começar e manter amizades (tabela 2).

Já sobre perspectiva voltada ao futuro, 49,05% (n=26) não tinham nenhum plano para o futuro, enquanto a outra metade tinha planos principalmente relacionados à formação profissional e conquista de emprego (tabela 2).

Tabela 2 - Fatores de risco e proteção, e fatores comportamentais de adolescentes assistidos pelo serviço de atenção psicossocial infantil. Botucatu, São Paulo, 2023.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tentativa prévia de suicídio</b>	77		
Sim		35	45,45%
Não		42	54,54%
<b>Diagnóstico de transtorno mental</b>	69		
Sim		5	7,24%
Não		64	92,75%
<b>Uso de substâncias psicoativas#</b>	67		
Sim		24	35,82%
Não		43	64,17%
<b>Antecedentes familiares de sofrimento e/ou transtorno mental</b>	58		
Sim		43	74,13%
Não		15	25,86%
<b>Apego com amigos</b>	60		
Sim		31	51,66%
Não		29	48,33%
<b>Presença de figura(s) parental(is)</b>	78		
Sim		59	75,64%
Não		19	24,35%
<b>Violência intrafamiliar</b>	61		
Sim		18	29,50%
Não		43	70,50%
<b>Vítima de violência em ambiente escolar</b>	56		
Sim		15	26,78%
Não		41	73,21%
<b>Planos para o futuro</b>	53		

Sim	27	50,94%
Não	26	49,05%

#Substâncias consideradas: tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas

Após avaliação inicial no acolhimento, a maior parte dos adolescentes deram seguimento da avaliação no CAPSi, seja para novo acolhimento (n=17; 18,47%) seja para avaliação psicossocial (n=59; 64,13%) ou discussão do caso com equipe multiprofissional (n=3, 3,26%) . Os que não ficaram foram contra-referenciados para seguimento na atenção primária (n=9; 9,78%) ou tiveram outros desfechos (n=4; 4,34%) (tabela 3).

Tabela 3 - Desfecho do acolhimento realizado aos adolescentes assistidos pelo serviço de atenção psicossocial infantil. Botucatu, São Paulo, 2023.

VARIÁVEL	Total	n	%
<b>Desfecho após acolhimento</b>	92		
Agendamento para 2º acolhimento		17	18,47%
Agendamento de avaliação psicossocial		59	64,13%
Discussão do caso com equipe		3	3,26%
Contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde		9	9,78%
Encaminhamento para Pronto Socorro Infantil ou Referenciado		2	2,17%
Encaminhamento para Equipe Confiar		2	2,17%

Sobre as manifestações de comportamento suicida, n=46 (50%) deram-se por tentativa de suicídio e, dentre as formas, destaca-se a ingestão de alguma substância (n=33; 71,73%) (tabela 4).

Das 33 tentativas de suicídio pela ingestão de substâncias, 17 não foram descritas quais foram utilizadas, enquanto que em 16 foram, sendo 12 tentativas por ingestão de psicotrópicos (dados não apresentados em tabelas).

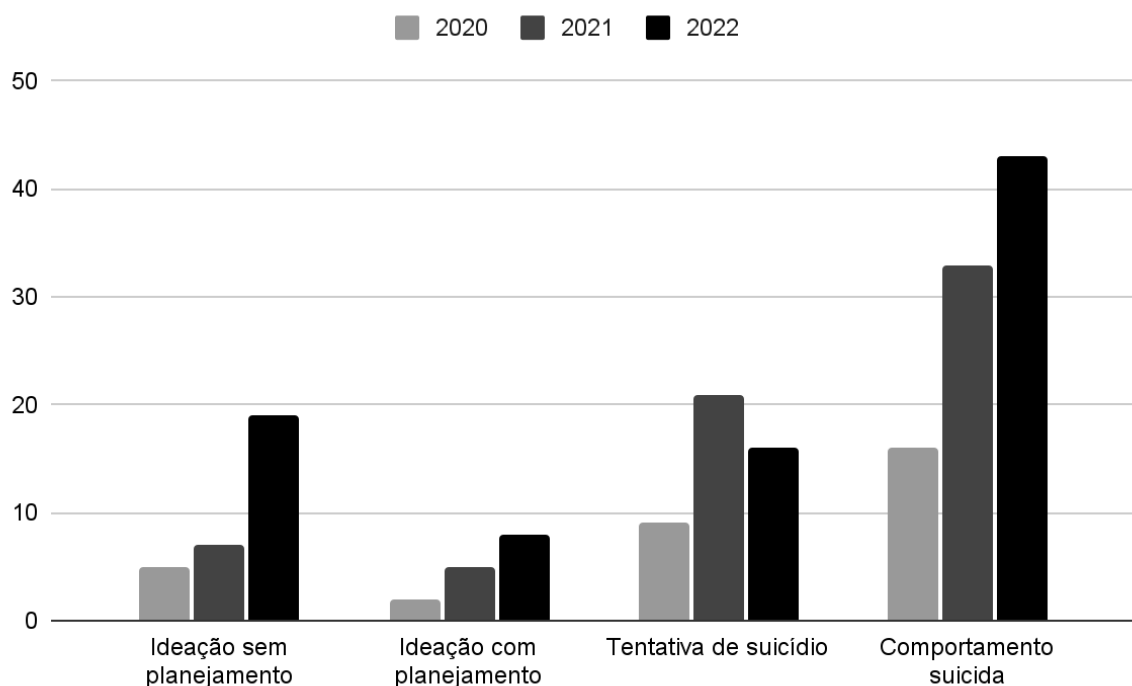
Tabela 4 - Caracterização do comportamento suicida dos adolescentes assistidos pelo serviço de atenção psicossocial infantil. Botucatu, São Paulo, 2023.

VARIÁVEL	TOTAL	n	%
<b>Manifestação do comportamento suicida</b>	92		
Pensamentos passivos de morte		14	15,21%

Ideação suicida sem planejamento	17	18,47%
Ideação suicida com planejamento	15	16,30%
Tentativa de suicídio	46	50%
<b>Formas de tentativa de suicídio</b>	<b>46</b>	
Ingestão de substâncias	33	71,73%
Utilização de objeto perfurocortante	4	8,69%
Salto de local alto	2	4,34%
Enforcamento	1	2,17%
Overdose de substância psicoativa	1	2,17%
Forma não descrita	5	10,86%

A partir do gráfico a seguir, observa-se aumento no comportamento suicida nos adolescentes deste estudo. Os dados de 2020 não representam o ano todo visto que o serviço foi inaugurado em agosto. Apesar das tentativas de suicídio diminuírem de 2021 para 2022, a ideação suicida sem planejamento aumentou exponencialmente, enquanto as ideações suicidas também tiveram aumento.

Gráfico 1 - Ideação sem planejamento, ideação com planejamento, tentativa de suicídio e comportamento suicida em adolescentes do CAPSi II entre 1 de agosto a 31 de dezembro de 2022. Botucatu, São Paulo, 2023.



\*Considera-se ideação sem planejamento os pensamentos de morte passivos e ativos.

## 5. DISCUSSÃO

Este atual estudo traz evidências sobre as características dos adolescentes com comportamento suicida acolhidos no CAPSi II. Há predomínio de adolescentes do sexo feminino, de cor branca, heterossexuais, com renda mensal variando de R\$ 600,00 a R\$ 3.500,00.

Uma descrição de adolescentes de Santa Catarina apresentou resultados semelhantes quanto ao sexo e cor da pele, visto que de 1.788 tentativas de suicídio, registradas entre 2014 a 2018, 73,4% foram do sexo feminino e 90% de cor da pele branca.<sup>26</sup> Outros estudos também obtiveram como a maioria adolescentes do sexo feminino.<sup>6, 27-29</sup>

Quanto a razão da maior prevalência do comportamento no sexo feminino, alguns autores discutem que, enquanto pessoas do sexo masculino realizam menos tentativas de autoextermínio e têm maior risco de óbito por conta de meios mais letais, pessoas do sexo feminino realizam mais tentativas, por terem maior propensão e recorrência de sofrimento e/ou transtorno mentais que estão intimamente relacionados à ideação suicida, como depressão, ansiedade e introspecção,<sup>26,30</sup> e as dolescentes entrarem e vivenciarem primeiro as mudanças e pressões sociais vindas na puberdade pode fazer com que meninas tentem mais suicídio.<sup>30</sup>

Ainda sobre a cor da pele e etnia, apesar de a população negra apresentar historicamente taxas mais baixas de suicídio que a população branca, nos Estados Unidos o suicídio tem tido papel relevante nas taxas de óbitos dos jovens negros americanos, uma vez que se tornou a segunda principal causa de morte em adolescentes negros entre 10 a 14 anos, bem como a terceira causa de morte entre os jovens negros com idades entre os 15 e os 24 anos.<sup>31</sup>

Os resultados de um estudo americano mostraram que o comportamento suicida na população negra está principalmente associado a armas de fogo, violência vivida de forma desproporcional, sistema de justiça criminal, desigualdade e vulnerabilidade social, enquanto o de pessoas de cor branca estão mais associados à saúde mental e abuso de substâncias.<sup>32</sup>

Destaca-se que o município de Botucatu possui um dos melhores índices de desenvolvimento humano (IDH) do Brasil, podendo-se inferir que a maior prevalência de comportamento suicida entre pessoas brancas estaria relacionado a sofrimento e/ou transtorno mentais e abuso de substâncias, e não a questões sociais.<sup>23</sup>

Os adolescentes deste estudo apresentaram diversidade em identidade de gênero: 76,66% heterossexuais e 23,33% com gênero diferente do sexo de nascimento. Estudo brasileiro com transgeneros entre 13 e 25 anos obteve resultados semelhantes aos já descritos em cenário internacional, evidenciado por prevalência de 72.4% com ideação suicida, 42.4% que já realizaram tentativa e 57.6% tinham sintomas depressivos, sendo que a privação - falta de acesso a material escolar, internet, vestimentas adequadas e transporte confiável no período de um ano - e os sintomas depressivos tiveram associação com o comportamento suicida.<sup>33</sup> A positividade de gênero, definida como a capacidade de expressar seu gênero real e ter aprovação pública do próprio gênero, demonstrou associação com a ideação suicida.<sup>33</sup>

A maioria dos adolescentes foram acolhidos no CAPS II infantil após serem assistidos e encaminhados por serviços de atenção de urgência e emergência. Recomenda-se que a alta planejada do setor de emergência ou hospitalar garanta a continuidade do cuidado do adolescente de forma ambulatorial na RAS, no caso dos adolescentes, podem ser os CAPSi e USF/UBS.<sup>34</sup>

Tem sido abordada na literatura as dificuldades dos profissionais da APS em relação ao comportamento suicida, que são, principalmente, dificuldades em reconhecer fatores de risco, identificar e manejar os casos de comportamento suicida, e relaciona essas dificuldades com a sobrecarga de trabalho, falta de preparo na universidade e capacitação profissional municipal, e falta de políticas e programas para a prevenção do suicídio. Por este motivo, recomenda-se a capacitação contínua desses profissionais para essa prevenção, identificação precoce e atuação sobre os fatores de risco por meio do trabalho em equipe multiprofissional de forma interdisciplinar<sup>18-19,35</sup> e a partir disso os casos de ideação suicida sejam identificados, manejados e não evoluam para tentativas de suicídio que necessitem de atendimento de urgência e emergência.

Observa-se também a falta de olhar ao adolescente e à saúde mental à nível federal no contexto da APS, a exemplo do novo financiamento federal da APS, o qual prioriza a análise da produção do cuidado de forma quantitativa, com 7 indicadores - sobre saúde da criança, da mulher gestante e não gestantes, e idosos - sem menção direta a adolescente ou saúde mental.<sup>34</sup>

A busca espontânea está relacionada à identificação da(s) demanda(s) com a função do serviço. Apesar de qualquer criança e adolescente poder ser acolhido em um CAPSi II de seu município, o acompanhamento apenas será feito na atenção especializada se for um caso de sofrimento ou transtorno mental grave e/ou persistente<sup>21</sup>, sendo então relacionado ao

princípio de equidade ao Sistema Único de Saúde. Em condição de não inserção no CAPSi II, o caso é direcionado para o serviço mais adequado para acompanhamento.

Envolver serviços da assistência e proteção social, bem como outros equipamentos e ações intersetoriais é fundamental para a produção do cuidado integral à saúde dos adolescentes na atenção psicossocial.<sup>37</sup> Isso é evidenciado pelo envolvimento do CREAS e do Conselho Tutelar atuando em conjunto na identificação, encaminhamento e cuidado compartilhado com o CAPSi II, assim como o CRAMI, organização não governamental que oferece atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, bem como trabalha com ações preventivas para proteção e defesa dos direitos desses grupos, neste e em outros municípios.<sup>38</sup>

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a Atenção Básica como um conjunto de ações realizadas por equipe multiprofissional responsável por um território definido, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde para indivíduos, famílias e comunidades.<sup>39</sup> Para a consolidação e qualificação disso, prioriza-se a expansão da Estratégia de Saúde da Família no SUS.

No momento em que as USFs estavam em processo de implantação e expansão, muitos gestores adotaram como estratégia implantar o Programa Saúde da Família - hoje Estratégia Saúde da Família - em áreas periféricas, onde famílias vivem em condições que proporcionam maiores riscos de adoecimento e maior dificuldade de acesso aos serviços, para depois expandir para as áreas centrais.<sup>40</sup> Nesse sentido, visto que 42 (46,6%) fazem parte da abrangência de USFs, entende-se que os adolescentes vivem em áreas mais vulneráveis, o que contradiz a inferência realizada acima sobre a relação entre cor da pele, comportamento suicida e vulnerabilidade social.

As equipes da APS também têm papel fundamental no cuidado do indivíduo com comportamento suicida. Educação em saúde para prevenção, cuidado clínico associado a avaliação do risco, acolhimento, escuta ativa, criação de vínculo e relação terapêutica, discussão de casos em reunião de equipe, acompanhamento em atendimentos e visitas domiciliares são ações possíveis de serem realizadas na APS.<sup>19</sup> As equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os CAPS também podem ser acionadas para realizar matriciamentos nos casos necessários.<sup>41</sup>

Em relação aos fatores de risco, nota-se um alto número de adolescentes com histórico de tentativa prévia, antecedentes familiares de sofrimento e/ou transtorno mental, com dificuldade em interações sociais, e sem planos para o futuro.

Os dados informam que muitos adolescentes já realizaram pelo menos uma tentativa de suicídio antes de chegar ao CAPSi II em decorrência de comportamento suicida. Este é um fator de risco para o suicídio identificado frequentemente em estudos.<sup>26,40</sup> Em um deles, histórico individual de tentativa de suicídio, bem como uso abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas, portar uma psicopatologia e ter histórico familiar de suicídio foram os principais fatores de riscos identificados em adolescentes e adultos admitidos em setor de emergência de um hospital de grande porte do Ceará.<sup>42</sup>

Como bem descrito na literatura, ter transtorno mental é um fator de risco para o comportamento suicida.<sup>42</sup> Apesar disso, neste estudo, apenas 5 (7,24%) adolescentes tinham diagnóstico de transtorno. Acredita-se que esse baixo número de diagnósticos pode ter relação com a não definição de um diagnóstico médico e sim a descrição de sinais e sintomas tais como sintomas ansiosos, sintomas depressivos e tentativa de suicídio, como muitos apresentaram, uma vez que alguns deles foram atendidos por profissionais não necessariamente médicos na APS e NASF, assistência e proteção social, bem como as demandas espontâneas.

Nesse contexto, a família desempenha papel importante sobre o estado de saúde dos adolescentes, seja como um ambiente saudável ou adoecedor. Os dados mostram que havia sofrimento e/ou transtorno mental no contexto familiar de quase 75% desses adolescentes, principalmente sobre mães que estavam tratando ou haviam tratado transtorno depressivo. Estudo Chinês mostrou que a ideação dos participantes de 18 ou mais anos tinha relação significativa com a saúde física e mental de membros da família.<sup>43</sup> Por outro lado, no que se refere às relações que acontecem nessas famílias, o estabelecimento e fortalecimento de vínculos pode funcionar como fatores protetivos a esta população.<sup>44</sup>

A dificuldade com relações interpessoais de amizade foi evidenciada pelo alto número de adolescentes sem apego a amigos. Observou-se registros em prontuário de dificuldade em tomar iniciativa de interação e manter as relações que iniciavam. Estudo irlandês mostrou a importância da qualidade das relações sociais no bem-estar do adolescente por meio da identificação de relação positiva entre qualidade da relação com pais e colegas com o bem-estar psicológico, e a mediação dessas relações entre evento estressor e bem-estar.<sup>45</sup> Outro estudo, na Austrália, evidenciou que o suporte social de pais, amigos e

professores está negativamente associado a sintomas depressivos na adolescência, e que o apoio familiar é o mais estável durante toda a etapa da adolescência.<sup>46</sup>

Outro fator relacionado à perspectiva do adolescente com o futuro demonstrou que um pouco mais da metade dos adolescentes não têm sequer uma ligação do presente ao futuro. A outra parcela dos adolescentes trouxe planos relacionados à vontade de formação acadêmica e inserção no mercado de trabalho. Um estudo que abordou a visão de adolescentes sobre o comportamento suicida mostrou que a presença de projeto de vida funciona como um fator protetivo, enquanto a falta de perspectiva de futuro, como fator de risco.<sup>44</sup>

Sobre a conduta dos profissionais do CAPSi II após acolhimento e avaliação da gravidade, a maior parte foi selecionada para iniciar o tratamento neste serviço, sendo a avaliação psicossocial o próximo passo após acolhimento e definição de gravidade. Ela é composta de questões que abrangem múltiplas dimensões da criança e adolescente e proporciona entendimento do sujeito, família e contexto em que vive e ocupa determinada posição social, que serve como base para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) coerente e efetivo às necessidades de saúde para ser possível pôr em prática o cuidado da equipe multiprofissional, envolvendo a RAPS assim como outros serviços e ações intersetoriais.<sup>47</sup>

Os casos avaliados como possíveis de serem manejados na atenção primária, isto é, casos em que há sofrimento e/ou transtorno mental com ausência de prejuízos significativos na funcionalidade do indivíduo que possui rede de apoio, foram encaminhados às USFs/UBSs. Apenas dois casos foram direcionados para a atenção de urgência e emergência por conta de relatarem ideação suicida com planejamento no momento do acolhimento. Esses dados evidenciam o cuidado realizado em serviços instalados na comunidade, de forma ambulatorial, conforme proposto o redirecionamento do modelo assistencial na saúde mental na lei 10216 de 2001.<sup>48</sup>

Outro fato preocupante elucidado neste estudo foi o alto número de tentativas por ingestão de psicotrópicos. Ao mesmo tempo em que essas medicações são importantes para o próprio tratamento e/ou tratamento de outro membro familiar, se não bem avaliado o risco de suicídio, a disponibilidade dessas medicações sem controle e supervisão pode aumentar o risco de suicídio em adolescentes. Constatou-se que, em um período de 11 anos, 25.448 intoxicações intencionais em adolescentes entre 15 e 19 anos, sendo que as substâncias mais utilizadas foram analgésicos e psicotrópico, com destaque ao paracetamol, ibuprofeno, fluoxetina, quetiapina, sertralina, escitalopram e diazepam.<sup>29</sup> Nesse mesmo estudo,

identificaram aumento na dispensação de psicotrópicos para essa mesma faixa etária ao longo desses 11 anos.

Na Nova Zelândia, foram identificadas que em 102 pessoas admitidas em três pronto-socorros de hospitais, às 15 substâncias mais utilizadas para auto envenenamento intencional foram dos grupos de analgésicos não-opioides, opioides, psicotrópicos e álcool etanol<sup>28</sup>, sendo que 70% utilizou suas próprias medicações prescritas. Outros estudos também tiveram resultados semelhantes quanto a escolha de intoxicação exógena por medicamentos para a tentativa de suicídio.<sup>28,44</sup>

Em estudo italiano que analisou admissões de crianças em serviços de emergência por comportamento suicida ou automutilação, identificou-se que a maior parte dos casos estavam associados à histórico ou atual automutilação, transtorno de humor e de ansiedade.<sup>28</sup> Neste atual estudo, assim como o supracitado, além do comportamento suicida, 27 adolescentes trouxeram queixas de ansiedade, 24 de automutilação, 19 de sintomas depressivos e 7 de luto por falecimento de algum familiar próximo.

Entende-se como limitação a restrição da interpretação dos resultados para apenas o município em questão, uma vez que esses adolescentes sofrem influência dos determinantes sociais de saúde restritos ao território em suas comunidades. A falta de alguns dados, vista na diferença do “n” para cada variável, pode ter interferido na interpretação dos resultados deste estudo.

## **6. CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu descrever as características dos adolescentes com comportamento suicida acolhidos em um CAPSi II entre agosto de 2020 a 31 de dezembro de 2022. Eles são em sua maioria do sexo feminino, de cor branca, heterossexuais e de baixa renda.

A alta prevalência de adolescentes com histórico de tentativa anterior, antecedentes familiares de sofrimento e/ou transtorno mental, dificuldade em interações sociais e sem planos para o futuro chama atenção para a necessidade de intervenção sobre essas variáveis para diminuir o risco de suicídio.

Outro tema identificado neste estudo foi a prevalência de tentativas por uso de psicotrópicos. Avaliar o risco de suicídio do adolescente que iniciará tratamento farmacológico e as condições de controle e supervisão dessas medicações é fundamental para a diminuição do risco de suicídio.

É imprescindível que ações integradas em saúde em conjunto a ações e serviços intersetoriais promovam a prevenção e manejo do comportamento suicida em suas diferentes etapas, a fim de proporcionar aos adolescentes um contexto mais saudável para seu desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Cadernos ODS. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades [Internet]. Brasília: IPEA; 2019 [citado 7 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/publicacoes.html> [01 Dez 2022]
2. Ati NAL, Paraswati MD, Windarwati HD. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2021;34(1):7-18. doi: 10.1111/jcap.12295.
3. Rodrigues CD, Souza DS, Rodrigues HM, Konstantyner TCRO. Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. *Braz J Psychiatry.* 2019;41(5):380-8. doi: 10.1590/1516-4446-2018-0230.
4. Baldaçara L, Rocha GA, Leite VS, Porto DM, Grudtner RR, Diaz AP, et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Braz J Psychiatry.* 2021;43(5):525-37. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0994.
5. Fracolli LA, Bertolozzi MR. A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. In: Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de enfermagem [Internet]. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde; 2001 [citado 9 Jan 2023]. p. 4-8. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/c0a4802c-d05b-442d-87d0-3859fdf59d20/FRACOLLI%2C%20L%20A%20doc%20107.pdf>
6. Delfino M, D'Acosta L, Ramón Pérez J, Larrobla C, Machado K, Pérez C. Factores de riesgo y protección de conducta suicida en adolescentes. Encuesta en primer nivel público (diciembre 2016 - septiembre 2017). *Arch Pediatr Urug.* 2022;93(2):e206. doi: 10.31134/AP.93.2.23.
7. Cho Y-J. Are Korean children free from suicide? Risk and protective factors within a transactional-ecological perspective. *J Child Health Care.* 2020;24(3):473-85. doi: 10.1177/1367493519874969.
8. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico [Internet]. Ballve SM, tradutora. Porto Alegre: Artmed; 1981 [citado 7 Nov 2023]. Disponível em: <https://psicoeducauff.files.wordpress.com/2018/09/aberastury-a-adolescc3a3c2aancia-normal.pdf> [02 Dez 2022]
9. World Health Organisation. Adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 7 Nov 2023]. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1) [02 Dez 2022]
10. World Health Organisation. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 7 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643> [02 Dez 2022]
11. Silva DA, Marcolan JF. Trend in suicide mortality rate in Brazil. *Rev Baiana Enferm.* 2022;36:e45174. doi: 10.18471/rbe.v36.45174.
12. Schmidt CJ, Rupp L, Pizarro JM, Lee DB, Branas CC, Zimmerman MA. Risk and protective factors related to youth firearm violence: a scoping review and directions for future research. *J Behav Med [Internet].* 2019 [citado 7 Nov 2023];42(4):706-23. doi: 10.1007/s10865-019-00076-7. [04 Jan 2023]
13. Zhu X, Tian L, Huebner ES. Trajectories of suicidal ideation from middle childhood to early adolescence: risk and protective factors. *J Youth Adolesc [Internet].* 2019 [citado 7 Nov

- 2023];48(9):1818-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-019-01087-y> [04 Jan 2023]
14. Lambert SF, Boyd RC, Ialongo NS. Protective factors for suicidal ideation among Black adolescents indirectly exposed to community violence. *Suicide Life Threat Behav.* 2022;52(3):478-89. doi: 10.1111/sltb.12839.
15. Fonseca-Pedrero E, Al-Halabí S, Pérez-Albéniz A, Debbané M. Risk and protective factors in adolescent suicidal behaviour: a network analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1784. doi: 10.3390/ijerph19031784.
16. World Health Organisation. Suicide rates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 7 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates> [12 Jan 2023]
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Internet. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 30 nov 2023] Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
18. Ferreira ML, Vargas MAO, Rodrigues J, Trentin D, Brehmer LCF, Lino MM. Comportamento suicida e atenção primária à saúde. *Enferm Foco.* 2018;9(4):50-4. doi: 10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1803.
19. Kohlrausch ER, Olschowsky A, Silva AB, Pavani FM. O trabalho na Estratégia Saúde da Família: organização para atendimento ao indivíduo com comportamento suicida. *Rev APS.* 2021;23(2):378-90. doi: 10.34019/1809-8363.2020.v23.16618.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011(\*). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 7 Nov 2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html) [19 Fev 2023]
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional [Internet]. Diário Oficial da União. 19 Fev 2002 [citado 1 Jan 2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
22. Franco LJ, Passos ADC. Fundamentos de epidemiologia. (3rd edição). Santana de Paraíba: Editora Manole; 2022.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados: Botucatu, São Paulo, Brasil. Panorama [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado 5 Abr 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/botucatu/panorama>
24. Prefeitura de Botucatu. Secretaria de Saúde [Internet]. Botucatu: Prefeitura de Botucatu; 2022 [citado 5 Abr 2023]. Disponível em: <https://www.botucatu.sp.gov.br/portal/secretarias/12/secretaria-de-saude>
25. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta estabelecimento - módulo profissional - profissionais por estabelecimento [Internet]. Brasília: Datasus; 2022 [citado 7 Nov 2023]. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Profissional.asp?VCo\\_Unidade=3507500254975](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Profissional.asp?VCo_Unidade=3507500254975) [05 Abr 2023]

26. Pinheiro TP, Warmling D, Coelho EBS. Characterization of suicide attempts and self-harm by adolescents and adults notified in Santa Catarina, Brazil, 2014-2018. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(4):e2021337. doi: 10.1590/S1679-49742021000400026.
27. Castaldo L, Serra G, Piga S, Reale A, Vicari S. Suicidal behaviour and non-suicidal self-injury in children and adolescents seen at an Italian paediatric emergency department. *Ann Ist Super Sanita*. 2020;56(3):303-14. doi: 10.4415/ANN\_20\_03\_08.
28. Kumpula EK, Lambie B, Quigley P, Nada-Raja S, Norris P. Prescribers aware: a cross-sectional study from New Zealand emergency departments on the substances used in intentional self-poisoning and their sources. *J Prim Health Care*. 2020;12(3):235-43. doi: 10.1071/HC20017.
29. Cairns R, Karanges EA, Wong A, Brown JA, Robinson J, Pearson S-A, et al. Trends in self poisoning and psychotropic drug use in people aged 5-19 years: a population based retrospective cohort study in Australia. *BMJ Open*. 2019;9(2):e026001. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026001.
30. Sá Sousa CM, Mascarenhas MDM, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Miranda CES, Frota KMG. Ideação suicida e fatores associados entre escolares adolescentes. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2023];54:33. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001637> [19 Jul 2023]
31. Gordon J. Addressing the crisis of black youth suicide [Internet]. Bethesda: National Institute of Mental Health; 2020 [citado 8 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/about/director/messages/2020/addressing-the-crisis-of-black-youth-suicide> [19 Jul 2023]
32. Phillips JA, Davidson TR, Baffoe-Bonnie MS. Identifying latent themes in suicide among black and white adolescents and young adults using the National Violent Death Reporting System, 2013-2019. *Soc Sci Med*. 2023;334:116144. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.116144.
33. Chinazzo ÍR, Fontanari AMV, Costa AB, Lobato MIR. Factors associated with suicidal ideation and suicide attempt in Brazilian transgender youth. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3215. doi: 10.3390/ijerph20043215.
34. Scheibe S, Luna IJ. Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. *Cienc Saude Colet*. 2023;28(3):863-74. doi: 10.1590/1413-81232023283.10182022.
35. Pessoa DMS, Freitas RJM, Melo JAL, Barreto FA, Melo KCO, Dias ECS. Nursing assistance in primary health care for adolescents with suicidal ideations. *Reme Rev Min Enferm*. 2020;24:e1290. doi: 10.5935/1415-2762.20200019.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 8 Nov 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html) [16 Out 2023]
37. Kantorski LP, Nunes CK, Sperb LCSO, Pavani FM, Jardim VMR, Coimbra VCC. The intersectoriality in the psychosocial attention of children and adolescent. *Rev Pesqui Univ Fed Estado Rio J Online*. 2014;6(2):651-62. doi: 10.9789/21755361.2014v6n2p651.
38. Caravier LMV, Avoglia HRC. A rede social e assistencial e a garantia de direitos: proteção ou (re)vitimização? *Psicol Inf* [Internet]. 2016 [citado 8 Nov 2023];20(20):99-112. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/7611/5740> [18 Out 2023]

39. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 29 Out 2023]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica programa saúde da família. Caderno 1: a implantação da unidade de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
41. Leitão IB, Avellar LZ. 10 anos de um CAPSi: percepções dos profissionais acerca do trabalho em saúde mental infantojuvenil. *Estilos Clin* [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2023];25(1):165-83. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/162213> [22 Out 2023]
42. Félix TA, Oliveira EN, Lopes MVO, Dias MSA, Parente JRF, Moreira RMM. Risk of self-inflicted violence: a presage of tragedy, an opportunity for prevention. *Enferm Glob*. 2019;18(1):373-416.
43. Li C, Wei Z, Wang Y, Sun L. Associations between suicidal ideation and relatives' physical and mental health among community residents: differences between family members and lineal consanguinity. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):15997. doi: 10.3390/ijerph192315997.
44. Alpe ACO-ES, Alf AM. Significados atribuídos ao comportamento suicida por adolescentes do sexo feminino. *Estud Interdiscip Psicol*. 2020;11(3):99-115. doi: 10.5433/2236-6407.2020v11n3p99.
45. McMahon G, Creaven A-M, Gallagher S. Stressful life events and adolescent well-being: the role of parent and peer relationships. *Stress Health*. 2020;36(3):299-310. doi: 10.1002/smi.2923.
46. Pössel P, Burton SM, Cauley B, Sawyer MG, Spence SH, Sheffield J. Associations between social support from family, friends, and teachers and depressive symptoms in adolescents. *J Youth Adolesc*. 2018;47(2):398-412. doi: 10.1007/s10964-017-0712-6.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 27 Ago 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE0OQ==>
48. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República; 2001 [citado 8 Nov 2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art) [25 Out 2023]

## APÊNDICE I

### FORMULÁRIO

#### SAÚDE MENTAL ADOLESCENTE

**“Caracterização de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil do interior paulista”**

#### FONTE DOS DADOS: PRONTUÁRIO

#### LOCAL: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL

Nome do responsável pela coleta de dados: \_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº Formulário: \_\_\_\_\_

#### 1. TRIAGEM

1.1 Data do atendimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.2 Idade do adolescente: \_\_\_\_\_ anos

1.3 Unidade básica de saúde de referência: \_\_\_\_\_

1.4 Motivo do acolhimento: \_\_\_\_\_

1.5 Categoria profissional que realizou o acolhimento: \_\_\_\_\_

1.6 Principal sintoma identificado no acolhimento: \_\_\_\_\_

1.7 Conduta: \_\_\_\_\_

#### 2. CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES

2.1 Sexo [1] Feminino [2] Masculino

2.2 Tentativa prévia de suicídio [1] Sim [2] Não

2.3 Presença de transtorno mental diagnosticado [1] Sim [2] Não

2.4 Uso abusivo de substâncias [1] Sim [2] Não

2.5 Identidade de gênero diferente do sexo de nascimento [1] Sim [2] Não

2.6 Planos para o futuro [1] Sim [2] Não

2.7 Presença de figuras parentais [1] Sim [2] Não

2.8 Renda familiar: R\$ \_\_\_\_\_

2.9 Violência intrafamiliar [1] Sim [2] Não

2.10 Antecedentes familiares de sofrimento e/ou transtorno mental [1] Sim [2] Não

2.11 Apego com amigos [1] Sim [2] Não

2.12 Vítima de violência no ambiente escolar [1] Sim [2] Não

Outras informações relevantes: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### RESOLUÇÃO 466/2012

(Para participantes maiores de 18 anos ou responsável Legal de participantes menores de 17 anos/11 meses e 29 dias)

Sr/Sra\_.

Meu nome é Lucas Rafael dos Santos, sou aluno do quarto ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e nesse contato o convido a participar da pesquisa chamada “Caracterização de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil do interior paulista” que tem como objetivo conhecer o perfil de adolescentes com comportamento suicida atendidos no CAPSi de Botucatu. Uma vez que considera-se essencial identificar as características desses adolescentes para agir em tempo oportuno para a redução do número de casos de tentativa e de suicídio no município.

Se a Sr/Sra aceitar participar, serão coletados dados do prontuário do adolescente sob sua responsabilidade. Esses dados foram coletados durante o primeiro atendimento (acolhimento) realizado nesse serviço.

Será garantida a total liberdade da Sra se recusar a permitir a coleta desses dados, caso isso lhe cause algum tipo de desconforto.

Não haverá nenhum tipo de custo para a Sra durante esse processo.

Caso entenda que sua participação na pesquisa trouxe algum tipo de prejuízo, poderá pleitear judicialmente possível indenização (reparação a danos imediatos ou futuros).

Os potenciais riscos de participar dessa pesquisa são considerados mínimos, como a sensação de invasão de privacidade.

Como benefícios, a Sra. estará contribuindo para que, a partir dos resultados obtidos nesse estudo, ações em saúde possam ser tomadas no município afim de evitar novas tentativas/concretização de suicídio.

A participação é totalmente voluntária e caso a Sra não queira ou desista de participar da pesquisa, não haverá qualquer prejuízo em seu atendimento atual ou futuro no município.

Em nenhum momento seu nome será citado nos resultados apresentados e será garantido o caráter confidencial das informações recebidas.

O aceite ou recusa deste termo de consentimento ficará sob posse do pesquisador, visando atender as orientações da Resolução 510/16 (Capítulo VI, Art.28; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, mesmo depois de transcritas, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa).

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo.

A Sr.(a) aceita participar deste estudo? ( ) Sim ( ) Não

Participante nº.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Anna Paula Ferrari / Endereço: Av. Prof. Montenegro, s/n - Departamento de Enfermagem, FMB UNESP/ Telefone: (14) 3880 1295 / [anna.ferrari@unesp.br](mailto:anna.ferrari@unesp.br).

## **TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

RESOLUÇÃO 466/2012

(Para participantes menores de 18 anos)

Participante:

Meu nome é Lucas Rafael dos Santos, sou aluno do quarto ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e nesse contato o convido a participar da pesquisa chamada “Caracterização de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil do interior paulista” que tem como objetivo conhecer o perfil de adolescentes com comportamento suicida atendidos no CAPSi de Botucatu. Uma vez que considera-se essencial identificar as características desses adolescentes para agir em tempo oportuno para a redução do número de casos de tentativa e de suicídio no município.

Considerando que você é menor de idade, apresentamos esse convite, após concordância de seu (sua) responsável, e solicitamos o seu aceite para participar da pesquisa.

Caso você aceite participar, serão coletados dados do seu prontuário. Esses dados foram coletados durante o seu primeiro atendimento (acolhimento) realizado nesse serviço.

Durante essa coleta dos dados será garantida a total liberdade caso você não queira mais permitir que seus dados sejam acessados, devido algum desconforto emocional e/ou vergonha.

Não haverá nenhum tipo de custo para você durante a participação na pesquisa.

Caso entenda que sua participação na pesquisa trouxe algum tipo de prejuízo, poderá pleitear judicialmente possível indenização (reparação a danos imediatos ou futuros).

Os potenciais riscos de participar dessa pesquisa são considerados mínimos, como a sensação de invasão de privacidade.

Como benefícios, você estará contribuindo para que, a partir dos resultados obtidos nesse estudo, ações em saúde possam ser tomadas no município afim de melhorar a assistência para os adolescentes no âmbito da saúde mental.

A sua participação é totalmente voluntária e caso não queira ou desista de participar da pesquisa, não haverá qualquer prejuízo em seu atendimento atual ou futuro no município.

Em nenhum momento seu nome será citado nos resultados apresentados e será garantido o caráter confidencial das informações recebidas.

O aceite ou recusa deste termo de consentimento ficará sob posse do pesquisador, visando atender as orientações da Resolução 510/16 (Capítulo VI, Art.28; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, mesmo depois de transcritas, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa).

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo.

Você aceita participar deste estudo? ( ) Sim ( ) Não

Participante nº.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Anna Paula Ferrari / Endereço: Av. Prof. Montenegro, s/n - Departamento de Enfermagem, FMB UNESP/ Telefone: (14) 3880 1295 / [anna.ferrari@unesp.br](mailto:anna.ferrari@unesp.br).

### APÊNDICE III

#### SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do projeto de pesquisa intitulado: “Caracterização de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil do interior paulista” com a seguinte justificativa:

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva baseada em análise de dados dos prontuários. Considera-se um dificultador a localização de cada um dos sujeitos que poderão fazer parte da amostra da investigação e os mesmos não frequentam regularmente o Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Os usuários cujos dados poderão compor a amostra foram atendidos há algum tempo e o endereço e telefone podem não ser os mesmos, o que dificultaria e encareceria o desenvolvimento da pesquisa.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descrita na Resolução 466/2012 e suas complementares no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados.

Botucatu, \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do pesquisador responsável:

## APÊNDICE IV

### TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PRONTUÁRIOS EM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Caracterização de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil do interior paulista

---

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Anna Paula Ferrari

Como pesquisadora acima qualificada comprometo-me cumprir rigorosamente, sob as penas da Lei, as Normas Internas aqui estabelecidas para a utilização de dados de prontuários de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial Infantil do município de Botucatu, de que se constituem na base de dados do presente Projeto de Pesquisa, tomando por base as determinações legais previstas nos itens III.3.i e III.3.t das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012) e Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993), que dispõem:

d) o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados) será autorizado apenas para pesquisadores do Projeto de Pesquisa devidamente aprovado pelas instâncias competentes e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FMB).

e) os pesquisadores terão compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados pesquisados, preservando integralmente o anonimato dos pacientes.

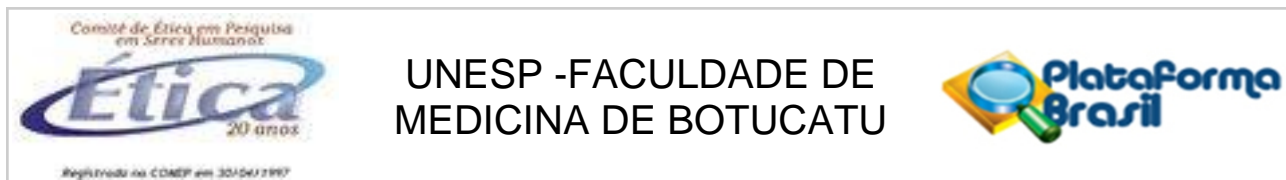
f) os dados obtidos (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados) somente poderão ser utilizados neste presente projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer todo o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

Botucatu, SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pesquisadora Principal: \_\_\_\_\_

## ANEXO I



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Caracterização de adolescentes com comportamento suicida

**Pesquisador:** Anna Paula Ferrari

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67352323.3.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.029.521

#### Apresentação do Projeto:

Introdução: O comportamento suicida, cujas formas de apresentação são ideação suicida, planejamento e tentativas de suicídio, é uma questão de saúde pública mundial, visto que esse fenômeno complexo, multidimensional e multifatorial tem taxas crescentes ao decorrer dos anos, muito frequente na população jovem. A adolescência é um dos períodos do desenvolvimento humano em que ocorrem mudanças físicas, psíquicas, sexuais e comportamentais, na qual as relações sociais exercem impacto importante. Objetivo: Descrever o perfil de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um CAPSi de um município de médio porte do interior paulista. Métodos: estudo documental, exploratório, descritivo e retrospectivo a ser desenvolvido por meio de análise de prontuários. Será conduzido em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil II de um município do interior paulista. A coleta de dados será conduzida em duas etapas - a primeira consiste em triagem da amostra da população por meio de leitura de fichas de acolhimento; no segundo momento, serão coletados dados das seguintes variáveis: idade, sexo, tentativa prévia de suicídio, presença de transtorno mental diagnosticado, uso abusivo de substâncias, orientação sexual diferente do sexo de nascimento, planos para o futuro, presença de figuras parentais, baixa renda familiar, violência intrafamiliar, antecedentes familiares de saúde mental, apego com amigos, vítima de violência no ambiente escolar. Esses dados serão armazenados em banco de dados na Planilha Excel®. Serão transportados para o software SPSS v21.0 para análise estatística descritiva na forma de

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**CEP:** 18.618-970

**Telefone:** (14)3880-1609

**E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 6.029.521

frequências absoluta, relativa, média e desvio padrão. Este projeto será encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa local e somente será iniciado após aprovação.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Descrever o perfil de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um CAPSi de um município de médio porte do interior paulista.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os potenciais riscos de participar dessa pesquisa são considerados mínimos, como a sensação de invasão de privacidade.

Benefícios:

Como benefícios, estará contribuindo para que, a partir dos resultados obtidos nesse estudo, ações em saúde possam ser tomadas no município afim de evitar novas tentativas/concretização de suicídio.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo documental, exploratório, descritivo e retrospectivo a ser desenvolvido por meio de análise de prontuários.

Pendências apontadas pelo colegiado foram atendidas, sendo apresentado TCLE adequado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos apresentados: anuência institucional da FMB, anuência da Secretaria Municipal de Saúde, projeto completo, folha de rosto assinada, TALE e TCLE para responsáveis pelos menores de idade, carta resposta.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

**Endereço:** Chácara Butignolli , s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1609

**E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 6.029.521

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2079632.pdf	29/03/2023 14:26:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Lucas_4.pdf	29/03/2023 14:26:13	Anna Paula Ferrari	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_1.docx	29/03/2023 14:25:34	Anna Paula Ferrari	Aceito
Outros	Carta_respostaa.pdf	20/03/2023 16:38:05	Anna Paula Ferrari	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TALE_JUSTAUS.docx	20/03/2023 16:32:08	Anna Paula Ferrari	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	01/02/2023 09:58:56	Anna Paula Ferrari	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_SMS.pdf	31/01/2023 09:35:10	Anna Paula Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	31/01/2023 09:34:33	Anna Paula Ferrari	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

**Endereço:** Chácara Butignolli , s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP **Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1609

**E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 6.029.521

Não

BOTUCATU, 28 de Abril de 2023

---

**Assinado por:**  
**SILVANA ANDREA MOLINA LIMA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**CEP:** 18.618-970

**Telefone:** (14)3880-1609

**E-mail:** cep@fmb.unesp.br