

Fluxograma de apoio à saúde no manejo de suicídio entre adolescentes em conflito com a lei: Relato de experiência

Flowchart of health support in the management of suicide among adolescents in conflict with the law: Experience report

Diagrama de flujo para el apoyo sanitario en el manejo del suicidio entre adolescentes en conflicto con la ley: Un informe de experiencia

Recebido: 15/12/2025 | Revisado: 22/12/2025 | Aceitado: 23/12/2025 | Publicado: 24/12/2025

Bárbara Mohr da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4428-5346>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: barbaramohrs@gmail.com

Neide da Silva Knihs

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0639-2829>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: neide.knihs@ufsc.br

Melissa Orlandi Honório Locks

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0972-2053>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: melissa.locks@ufsc.br

Nádia Chiodelli Salum

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: nchiodelli@gmail.com

Mônica Stein

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3753-0622>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: moni_stein@yahoo.com.br

Luciara Fabiane Sebold

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5023-9058>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: fabisebold@gmail.com

Resumo

O presente relato de experiência tem por objetivo descrever o processo de elaboração de um fluxograma assistencial para apoiar a equipe de saúde no manejo de situações de tentativa de suicídio no contexto socioeducativo, seguindo a metodologia PDCA (Planejar, Executar, Verificar e Agir), desenvolvido em uma unidade socioeducativa no sul do Brasil, entre os meses de setembro e outubro de 2025. Na fase de planejamento, realizaram-se reuniões de *brainstorming* com a equipe multiprofissional para definir elementos essenciais, como diferenciação entre ideação e tentativa, papéis dos profissionais, protocolos e estratégias de comunicação. Na execução, o fluxograma foi desenvolvido no Canva, adotando o modelo *Practical Approach to Care Kit*, alinhado às práticas institucionais. Na verificação, ocorreram rodas de conversa e reunião com a direção para revisão e validação do conteúdo. Por fim, na ação, promoveu-se capacitação da equipe, orientando sobre o uso do instrumento. Oito profissionais participaram do processo, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas e técnicos em saúde bucal. A metodologia participativa favoreceu o engajamento, o reconhecimento de fragilidades no processo de trabalho e o fortalecimento da cultura de melhoria contínua. O resultado foi a implementação de um fluxograma padronizado, que contribui para um atendimento mais seguro, estruturado e eficiente aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente Institucionalizado; Pessoa Privada de Liberdade; Enfermagem; Saúde Mental; Tentativa de Suicídio.

Abstract

This experience report aims to describe the process of developing a care flowchart to support the healthcare team in managing suicide attempt situations in a socio-educational context, following the PDCA (Plan, Do, Check, Act) methodology. The project was developed in a socio-educational unit in southern Brazil between September and

October 2025. In the planning phase, brainstorming meetings were held with the multidisciplinary team to define essential elements, such as the differentiation between ideation and attempt, the roles of professionals, protocols, and communication strategies. In the execution phase, the flowchart was developed in Canva, adopting the Practical Approach to Care Kit model, aligned with institutional practices. In the verification phase, discussion groups and a meeting with management were held to review and validate the content. Finally, in the action phase, the team received training on how to use the tool. Eight professionals participated in the process, including physicians, nurses, nursing technicians, dentists, and oral health technicians. The participatory methodology fostered engagement, recognition of weaknesses in the work process, and the strengthening of a culture of continuous improvement. The result was the implementation of a standardized flowchart, which contributes to safer, more structured, and efficient service for adolescents serving socio-educational measures.

Keywords: Health of Institutionalized Adolescents; Persons Deprived of Liberty; Nursing; Mental Health; Suicide Attempt.

Resumen

Este informe de experiencia tiene como objetivo describir el proceso de desarrollo de un diagrama de flujo de atención para apoyar al equipo de salud en la gestión de situaciones de intento de suicidio en un contexto socioeducativo, siguiendo la metodología PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar). El proyecto se desarrolló en una unidad socioeducativa del sur de Brasil entre septiembre y octubre de 2025. En la fase de planificación, se realizaron reuniones de intercambio de ideas con el equipo multidisciplinario para definir elementos esenciales, como la diferenciación entre ideación e intento, los roles de los profesionales, los protocolos y las estrategias de comunicación. En la fase de ejecución, el diagrama de flujo se desarrolló en Canva, adoptando el modelo del Kit de Enfoque Práctico para el Cuidado, alineado con las prácticas institucionales. En la fase de verificación, se realizaron grupos de discusión y una reunión con la gerencia para revisar y validar el contenido. Finalmente, en la fase de acción, el equipo recibió capacitación sobre el uso de la herramienta. Ocho profesionales participaron en el proceso, entre ellos médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, odontólogos y técnicos de salud bucal. La metodología participativa fomentó la participación, el reconocimiento de las debilidades en el proceso de trabajo y el fortalecimiento de una cultura de mejora continua. El resultado fue la implementación de un diagrama de flujo estandarizado, que contribuye a una atención más segura, estructurada y eficiente para los adolescentes que atienden medidas socioeducativas.

Palabras clave: Salud del Adolescente Institucionalizado; Persona Encarcelada; Enfermería; Salud Mental; Intento de Suicidio.

1. Introdução

A saúde mental de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas constitui um importante desafio para as políticas públicas, dada a presença de múltiplas vulnerabilidades sociais, familiares e psicológicas. Estudos identificaram uma elevada prevalência de transtornos mentais entre adolescentes em conflito com a lei, frequentemente relacionados a experiências adversas na infância, dificuldades escolares e uso de substâncias psicoativas, os quais contribuem para o desenvolvimento de transtornos como depressão, uso de substâncias, TDAH e transtornos de conduta, além da associação preocupante entre comportamentos suicidas e a própria privação de liberdade (Hudson et al., 2025; Costa et al 2021).

As situações adversas vivenciadas na infância e na adolescência, além de apresentarem forte relação com o surgimento de transtornos mentais, também estão diretamente associadas à prática de atos infracionais, esse conjunto de vulnerabilidades múltiplas influencia de forma significativa o percurso socioeducativo desses jovens, moldando as suas trajetórias e agravando os desafios enfrentados no processo de reintegração social (Turner et al. 2021).

Ferreira, Santos e Wemelinger (2024) evidenciam que esse grupo enfrenta elevados índices de consumo de substâncias psicoativas e de sofrimento mental, sendo que 44,4% relataram uso diário de álcool, 40,7% apresentaram sintomas depressivos, 25,9% ideação suicida e 11,1% já haviam histórico de tentativas de suicídio.

Esse cenário evidencia a complexidade das demandas psicológicas dessa população e reforça a necessidade de intervenções qualificadas, contínuas e integradas nos serviços socioeducativos (Hudson et al., 2025).

Diante disso, a escuta ativa configura-se como um componente essencial no cuidado em saúde mental de adolescentes, pois favorece o reconhecimento do sofrimento psíquico, a construção de vínculo terapêutico e a participação

ativa do jovem no seu processo de cuidado, exigindo das equipes de saúde não apenas competências técnicas, mas também atitudes humanísticas, como empatia, acolhimento, respeito à autonomia e à singularidade de cada adolescente (Brasil, 2024).

Como garantia do acesso à saúde dessa população, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), instituída pela Portaria nº 1.082/2014, assegura o direito ao cuidado integral em saúde aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Fundamenta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde e na atuação intersetorial entre saúde, justiça e assistência social, promovendo uma atenção em rede, contínua e integrada, voltada à promoção da saúde e à reintegração social (Brasil, 2014).

A atenção integral à saúde mental de adolescentes em conflito com a lei, tal como previsto nas políticas públicas, requer a articulação entre cuidado clínico, apoio psicossocial, escuta qualificada e fortalecimento de vínculos, sempre a partir das necessidades individuais de cada jovem, nesse sentido, a institucionalização de práticas de escuta e acolhimento torna-se essencial para proteger a saúde mental, promover o bem-estar e favorecer processos efetivos de reinserção social (Rissato et al., 2024; Olivett et al., 2024).

Nessa perspectiva, o uso de fluxogramas constitui uma tecnologia organizacional valiosa para a qualificação dos processos de trabalho das equipes de saúde, ao representar graficamente as etapas do atendimento, desta forma, o fluxograma facilita a visualização dos fluxos operacionais, identifica nós críticos e promove maior eficiência e uniformidade nas ações (Uganda, 2022).

A implementação de protocolos e fluxos de atendimento em unidades de privação de liberdade contribui para uniformizar as ações de saúde, minimizar diferenças na assistência e assegurar respostas rápidas e seguras diante de situações críticas, como tentativas de suicídio ou episódios de crise psicossocial (Tedeschi et al. 2024).

Além de otimizar o tempo e melhorar a comunicação entre os profissionais, esse tipo de ferramenta contribui para a análise compartilhada das práticas e o planejamento conjunto, estimulando reflexões sobre fragilidades do serviço e o compromisso coletivo com a melhoria contínua da assistência (Ponte; Vieira; Lira, 2022).

Diante disso, o presente relato de experiência tem por objetivo descrever o processo de elaboração de um fluxograma assistencial para apoiar a equipe de saúde no manejo de situações de tentativa de suicídio no contexto socioeducativo, seguindo a metodologia PDCA (Planejar, Executar, Verificar e Agir), desenvolvido em uma unidade socioeducativa no sul do Brasil, entre os meses de setembro e outubro de 2025

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa social com entrevista de profissionais, num estudo de natureza qualitativa e quantitativa (Pereira et al., 2018), do tipo específico de relato de experiência (Gaya & Gaya, 2018) e, com uso de estatística descritiva simples com classes de dados conforme as respostas e, com uso de frequências relativa porcentuais (Shitsuka et al., 2014).

Trata-se de uma prática de intervenção assistencial voltada à construção, capacitação e implementação de um fluxograma para apoiar a equipe de saúde no manejo de tentativas de suicídio de adolescentes em conflito com a lei.

A prática ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2025 em uma unidade do Centro de Atendimento Socioeducativo Regional (CASER) de um estado no sul do país, que atende adolescentes em regime fechado, de forma provisória ou definitiva, com capacidade para 40 vagas. Participaram da atividade oito profissionais de saúde, sendo um médico, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, dois cirurgiões-dentistas, uma técnica em saúde bucal, além do coordenador de saúde do serviço como apoio à equipe. Como critérios de inclusão elencou-se profissionais de saúde em exercício na unidade no período da intervenção e que participaram ativamente das etapas do PDCA.

Todas as reuniões e rodas de conversa foram realizadas no próprio ambiente de trabalho, durante a jornada de trabalho dos profissionais, em horários estrategicamente definidos para possibilitar a participação conjunta de toda a equipe, ocorrendo nos intervalos entre o término e o início dos turnos, e tiveram cerca de 20 minutos de duração.

O ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) foi utilizado como instrumento de planejamento e melhoria contínua dos processos. O ciclo inicia-se com o Planejamento (Plan), que compreende a identificação do problema, definição de metas e métodos para solucioná-lo. Em seguida, na fase de Execução (Do), o plano é implementado e ajustado conforme necessário. A etapa de Verificação (Check) envolve o monitoramento e a análise dos resultados para avaliar o alcance dos objetivos. Por fim, a fase de Ação (Act) busca consolidar as melhorias, padronizar processos eficazes e promover revisões contínuas (Furtado et al., 2022).

Nesta prática, na etapa de planejamento (P), foi realizada uma reunião de *brainstorming* com toda a equipe de saúde para identificar e discutir os elementos essenciais que deveriam compor o fluxograma, com duração aproximada de 20 minutos. Durante essa reunião, foram abordadas questões como a diferenciação entre ideação suicida e tentativa de suicídio, definição clara das responsabilidades de cada profissional, estabelecimento de protocolos padronizados já utilizados, estratégias de comunicação com psicólogos, assistentes sociais e equipe de segurança, e procedimentos de redução de risco, como retirada de pertences e itens do enxoval e monitoramento intensivo.

Na segunda etapa, a de execução (D), o fluxograma foi elaborado no aplicativo Canva, o que possibilitou maior flexibilidade na formatação, ajustes visuais e acessibilidade ao material, permitindo a criação e edição do material em formato digital, com posterior exportação dos arquivos em PDF e JPEG, garantindo acessibilidade e facilidade de compartilhamento entre os profissionais. O modelo visual utilizado foi baseado no PACK¹, conforme sugestão da própria equipe, garantindo padronização e alinhamento às práticas institucionais. A ferramenta permitiu organizar visualmente as etapas do atendimento, de forma clara e de fácil consulta pelos profissionais.

Na etapa de verificação (C), conduziu-se uma roda de conversa com os profissionais para revisar o fluxograma desenvolvido, esclarecer dúvidas e registrar sugestões de aprimoramento. Essa etapa teve como objetivo avaliar a clareza, aplicabilidade e aceitação do instrumento, além de identificar possíveis ajustes antes da implementação definitiva, participaram desta etapa os oito profissionais atuantes no setor. A roda de conversa foi realizada no próprio espaço de trabalho, durante o período de transição entre o início e o término do plantão, com duração aproximada também de 20 minutos. Foi ainda realizada reunião com a direção da unidade para apresentação do fluxograma.

Na última etapa, ação (A), foi realizado um treinamento com a equipe para apresentar o novo fluxo de atendimento, orientando passo a passo sua utilização, participaram 7 profissionais, tendo em vista que um profissional estava afastado por motivos pessoais. O encontro foi realizado no próprio espaço do setor em tempo de início e término do plantão, com duração de cerca de 15 minutos. Ainda nesta etapa, e como forma de avaliar a prática, foi solicitado para que os participantes preenchessem um instrumento de avaliação, tanto do fluxograma em si quanto do seu processo de desenvolvimento.

Destaca-se que a implementação será acompanhada continuamente, permitindo adaptações conforme surgirem novas demandas, consolidando uma cultura de melhoria contínua no manejo de tentativas de suicídio e garantindo atendimento mais seguro, estruturado e eficiente para os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

A coleta das informações ocorreu por meio de métodos qualitativos, de caráter descritivo e quantitativos por meio de questionário de avaliação conforme escala de Likert. Foram consideradas as notas de campo registradas durante as reuniões

¹ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. *PACK Brasil Adulto: Practical Approach to Care Kit. Kit de Cuidados em Atenção Primária: ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde. 2023/2024 – Florianópolis/SC*. Rio de Janeiro: Fiocruz; ENSP; The Health Foundation; Knowledge Translation Unit, 2023. 180 p. ISBN 978-65-89501-38-1.

com a equipe e o processo de aceitação do fluxograma, os relatos e sugestões espontâneas obtidos nas rodas de conversa, bem como as observações diretas realizadas durante os diálogos e as respostas dos profissionais no instrumento de avaliação.

O instrumento era composto por duas questões e foi elaborado com base na escala de Likert de cinco pontos, destinada a captar o grau de concordância dos profissionais em relação às afirmações apresentadas.

A análise das informações provenientes das notas de campo foi conduzida por meio de análise temática indutiva, com o propósito de identificar temas recorrentes relacionados à clareza, à aplicabilidade e a possíveis lacunas de conhecimento. O processo analítico envolveu as etapas de leitura e familiarização com o material, codificação inicial, identificação de temas e síntese dos achados, possibilitando uma compreensão aprofundada das percepções e experiências da equipe relativamente ao uso e à construção do fluxograma e as informações provenientes do instrumento de avaliação foram submetidos a análise estatística.

O fluxograma, em sua versão final, foi impresso em formato A2 e afixado no mural do setor de saúde da unidade, com o propósito de facilitar a visualização imediata em situações que demandem tomada rápida de decisão, conforme sugestão da própria equipe. Além disso, uma versão digital foi arquivada no *drive* de uso coletivo, possibilitando o acesso em diferentes computadores do setor e garantindo maior disponibilidade do instrumento.

Por se tratar de um projeto de prática, não houve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, porém o autor respeitou integralmente os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (Brasil, 2012).

3. Resultados

A prática de intervenção culminou na elaboração e implementação de um fluxograma assistencial voltado ao manejo de tentativas de suicídio entre adolescentes em conflito com a lei. Participaram do processo oito profissionais de saúde: um médico, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, dois cirurgiões-dentistas, uma técnica em saúde bucal e o coordenador de saúde do serviço como apoio.

A adoção da metodologia PDCA e da abordagem participativa favoreceu o engajamento da equipe e possibilitou identificar lacunas de conhecimento, fragilidades no processo de trabalho e oportunidades de melhoria. Durante as discussões iniciais, os profissionais destacaram a necessidade de um instrumento visual que organizasse o fluxo de atendimento, delimitasse responsabilidades e orientasse a tomada de decisão de forma rápida e padronizada.

Na primeira versão do fluxograma, elaborada após as reuniões de *brainstorming* (etapa P), o conteúdo contemplava as etapas básicas do atendimento: acolhimento inicial, avaliação clínica, comunicação interna, encaminhamento e monitoramento contínuo.

No entanto, na etapa C, a partir das observações do grupo durante a roda de conversa, foram identificadas oportunidades de ajuste que resultaram em modificações significativas na versão final do instrumento. Entre as principais alterações realizadas, destacam-se a adoção de coloração diferenciada para evidenciar o campo de urgência, facilitando a identificação imediata das condutas prioritárias, e o realce visual da etapa de escuta inicial, reforçando seu caráter acolhedor e essencial na abordagem dos adolescentes. Também foi incluído um informativo específico sobre o contato com a supervisão de plantão de segurança, com o objetivo de orientar a integração entre a equipe de saúde e a equipe de segurança nos casos de risco iminente.

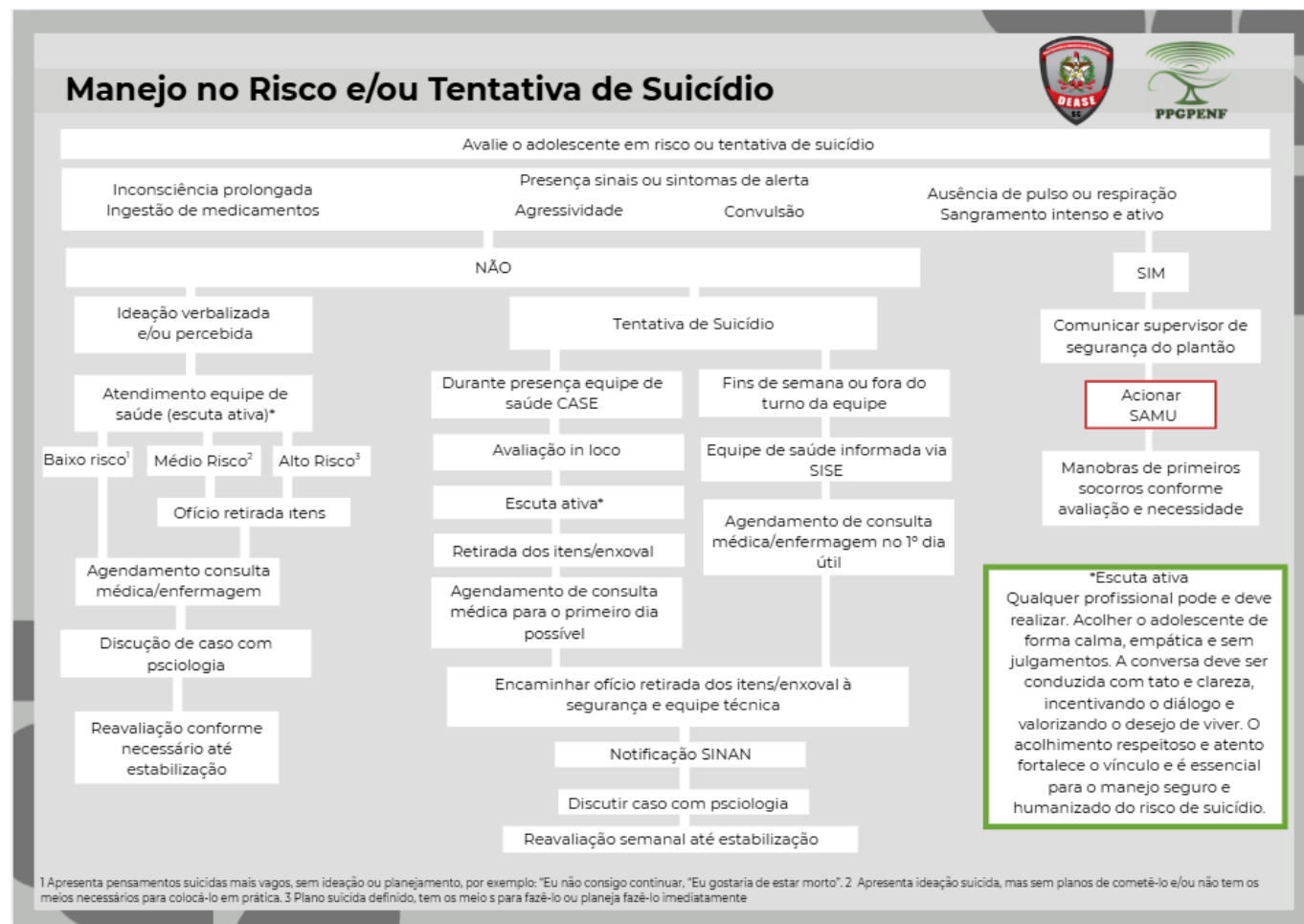
Outra modificação relevante foi a inserção da etapa referente à notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), garantindo o cumprimento das exigências legais e epidemiológicas vigentes. Além disso, houve a reorganização das setas e blocos de decisão, de modo a tornar o fluxo mais intuitivo, coerente e de leitura sequencial. Por fim,

realizou-se uma revisão geral da linguagem empregada, substituindo termos excessivamente técnicos por expressões mais claras e acessíveis, adequadas à compreensão de todos os profissionais da unidade.

Esses ajustes foram incorporados à nova versão do fluxograma, que passou por validação coletiva junto à equipe. O grupo demonstrou satisfação com o resultado final, reconhecendo que o instrumento se tornou mais funcional, objetivo e alinhado à realidade do serviço.

Abaixo, segue imagem (Figura 1) da versão final do fluxograma desenvolvido e implementado.

Figura 1 - Fluxograma para Manejo no Risco e/ou Tentativa de Suicídio.



Fonte: Dados dos Autores (2025).

Antes da elaboração do fluxograma, o processo de tomada de decisão nas situações de atendimento ocorria de forma individualizada, dependendo exclusivamente do julgamento e da experiência de cada profissional atuante. Essa ausência de padronização gerava variações nas condutas adotadas, o que, por vezes, resultava em incertezas, atrasos na definição das ações e inconsistências no registro das intervenções realizadas. Além disso, a falta de um instrumento orientador dificultava a comunicação entre os membros da equipe e a continuidade do cuidado, especialmente em situações que exigiam respostas rápidas e coordenadas. A criação do fluxograma, portanto, surgiu como uma estratégia para uniformizar procedimentos, qualificar o processo de tomada de decisão e fortalecer o trabalho coletivo da equipe de saúde.

Ao final da prática, os profissionais expressaram suas opiniões por meio de um instrumento de avaliação composto por duas perguntas, que permitiram analisar a percepção da equipe quanto ao uso e à construção do fluxograma. As respostas

obtidas reforçam e complementam as observações registradas em diário de campo e nas notas da pesquisadora. As informações coletadas podem ser observados na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Avaliação sobre o uso e construção do fluxograma.

Pergunta	DT n (%)	DP n (%)	I n (%)	CP n (%)	CT n (%)	Total de respostas n (%)
O fluxograma contribui para melhorar a organização, a tomada de decisão e a padronização das condutas da equipe.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	7 (100%)
A construção coletiva do fluxograma fortaleceu o trabalho em equipe e o sentimento de corresponsabilidade entre os profissionais.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	7 (100%)

Legenda: **DT** – Discordo Totalmente. **DP** – Discordo Parcialmente. **I** – Indiferente. **CP** – Concordo Parcialmente. **CT** – Concordo Totalmente.
Fonte: Dados dos Autores (2025).

Na aplicação do instrumento, obteve-se 07 respostas. Na primeira pergunta, que analisava se o fluxograma contribui para melhorar a organização, a tomada de decisão e a padronização das condutas, 83,3% (5 pessoas) afirmaram concordar totalmente, enquanto 16,7% (1 pessoa) concordaram parcialmente. Não houveram respostas neutras ou negativas.

Na segunda pergunta, que avaliava se a construção coletiva do fluxograma fortaleceu o trabalho em equipe e o sentimento de corresponsabilidade entre os profissionais, observou-se a mesma distribuição de respostas: 83,3% concordaram totalmente e 16,7% concordaram parcialmente.

Os resultados evidenciam que tanto o conteúdo do fluxograma quanto o processo participativo da sua elaboração foram percebidos de forma positiva. Destaca-se o envolvimento, colaboração e corresponsabilidade da equipe no desenvolvimento das suas práticas, o que contribuiu para a padronização das condutas, a redução de dúvidas em situações críticas e a promoção de respostas mais ágeis e coordenadas.

Além disso, os profissionais salientaram que o processo coletivo de construção fortaleceu o sentimento de pertencimento e a sustentabilidade das mudanças implementadas, bem como aprimorou a comunicação intersetorial e a segurança nas intervenções, favorecendo a consolidação de uma cultura organizacional baseada na cooperação e na melhoria contínua.

A versão final do fluxograma foi impressa em tamanho A2 e afixada em local de fácil visualização no setor de saúde da unidade, possibilitando consulta rápida em situações de necessidade. Paralelamente, o material foi disponibilizado em formato digital nos dispositivos institucionais, assegurando acesso permanente e facilitando futuras atualizações. Conforme a própria metodologia utilizada, estão planejadas revisões periódicas do documento, a fim de ajustá-lo a novas demandas e garantir sua aplicabilidade contínua no manejo de tentativas de suicídio no contexto socioeducativo.

Destaca-se que a realização desta prática, com a participação ativa de toda a equipe, evidenciou a necessidade iminente de institucionalizar reuniões periódicas de equipe, voltadas ao estudo e aprimoramento contínuo das práticas assistenciais e da organização do trabalho no setor.

Até o momento, ainda não foi possível avaliar os resultados da implementação prática do fluxograma e os retornos decorrentes de seu uso institucional, em razão do curto período transcorrido desde a sua implantação. Contudo, conforme

preconiza o método PDCA, o processo avaliativo é contínuo e cíclico, possibilitando ajustes progressivos e melhorias constantes à medida que a ferramenta passa a integrar de forma efetiva a rotina de trabalho.

4. Discussão

Os resultados desta prática vão de encontro ao que Ayad-Ahmed *et al.*, (2024) e Baldacara *et al.*, (2023), observaram em seus estudos, os quais reforçam a importância de protocolos assistenciais e fluxos de atendimento capazes de contemplar a natureza multifatorial dos comportamentos autolesivos e com intenção suicida, assegurando uma resposta integrada por meio de sistemas bem estruturados de prevenção, avaliação, intervenção e encaminhamento aos serviços intersetoriais necessários.

Sabe-se que a abordagem das tentativas de suicídio entre adolescentes constitui um desafio complexo, que requer estratégias amplas e integradas, onde o enfrentamento desse problema deve envolver ações coordenadas de apoio com identificação precoce de sinais de risco, de modo a promover ambientes mais seguros, aliada à implementação de programas contínuos de prevenção e intervenção, sendo papéis fundamentais nesse processo (Cesa; Pizzutti; Dhamer, 2024).

Desta forma, destaca-se a importância da escuta ativa, da comunicação eficaz e da empatia como elementos essenciais para estabelecer um vínculo de confiança e objetividade com indivíduos em situação de vulnerabilidade (Fernandes; Costa, 2024).

Ao exercer o papel de escuta ativa o profissional deve estar atento às condições psicológicas do paciente, acolhendo-o com sensibilidade e promovendo um ambiente seguro que favoreça o diálogo e a expressão de sentimentos, possibilitando uma comunicação mais efetiva e contribuindo para o gerenciamento adequado do cuidado (Silva; Soratto, 2022).

No caso de adolescentes em conflito com a lei, a complexidade da situação tende a se intensificar, dada a sobreposição de vulnerabilidades sociais, emocionais e institucionais, o que torna ainda mais relevante a construção de estratégias, como um fluxograma de manejo adaptado à realidade da equipe assistencial e às particularidades desse público (Ayad-Ahmed *et al.*, 2024).

Para tal, a atuação interprofissional torna-se essencial para a oferta de um cuidado abrangente e efetivo, Karal *et al.*, (2022) evidenciam essa importância ao descrever a elaboração de um fluxograma multiprofissional, demonstrando que o trabalho conjunto entre profissionais de diferentes áreas possibilitou a criação de um instrumento capaz de otimizar o fluxo de atendimento, melhorar a comunicação e assegurar um cuidado mais ágil e resolutivo.

Ressalta-se que a elaboração participativa na construção de fluxogramas assistenciais mostrou-se uma estratégia eficaz para mobilizar os profissionais de saúde, estimulando reflexões sobre as práticas cotidianas e favorecendo mudanças necessárias nos processos de trabalho, além de fortalecer o protagonismo da equipe, essa construção coletiva contribui para o alinhamento das condutas e para a consolidação de um cuidado mais seguro e integrado (Santana *et al.*, 2025).

De forma complementar, observa-se que a articulação entre os diferentes profissionais, o fortalecimento das redes de atenção à saúde e o acompanhamento contínuo dos casos são elementos essenciais para assegurar o direito à saúde e a promoção da cidadania dos adolescentes privados de liberdade do sistema socioeducativo (Dantas, 2025).

Do ponto de vista ético e social, este tipo de intervenção reafirma o compromisso com o direito à saúde, a equidade e a qualidade do atendimento no sistema socioeducativo, onde a implementação de protocolos assistenciais voltados à prevenção e manejo de comportamentos suicidas entre adolescentes privados de liberdade representa não apenas uma melhoria técnica, mas também um movimento de justiça social, conforme orientações nacionais de saúde mental que destacam a necessidade de abordagens integradas de prevenção, promoção e intervenção pós tentativa do suicídio (Baldaçara *et al.*, 2024).

A educação e a conscientização sobre o suicídio são fundamentais tanto para o público em geral quanto para profissionais de saúde, pois permitem a identificação precoce de sinais de alerta e a adoção de intervenções eficazes, diante disso, programas de prevenção, campanhas educativas e treinamentos específicos são essenciais para fortalecer o suporte nesses casos, especialmente considerando que muitos profissionais ainda carecem de preparo adequado para lidar com comportamentos suicidas, o que pode gerar sentimento de frustração ou culpa diante de eventos evitáveis (Fernandes; Costa, 2024).

Desta forma, investir em capacitação que aumente conhecimento, modifique atitudes e eleve competências tem mostrado resultados positivos, contribuindo para um atendimento mais empático, integrado e eficaz. Uma abordagem que combine educação, apoio e acesso a recursos é essencial para reduzir a incidência de suicídios e promover esperança e cuidado adequado às pessoas em vulnerabilidade (Fernandes; Costa, 2024).

A participação ativa dos profissionais de saúde na elaboração e implementação do fluxograma mostra-se fundamental para o êxito da intervenção, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade, como o atendimento a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, onde a eficácia de inovações em saúde está diretamente ligada à capacidade adaptativa da equipe, à comunicação transparente e à definição clara de papéis entre os membros (Mcguier *et al.*, 2024).

Essa abordagem possibilitou que o instrumento fosse construído de forma colaborativa, promovendo senso de pertencimento, corresponsabilidade e engajamento da equipe, além disso, a adesão dos profissionais a iniciativas de melhoria da qualidade depende de fatores como motivação, capacitação, suporte institucional e clareza nas expectativas (Elizalde *et al.*, 2024).

Por fim, entende-se que a adoção sistemática do ciclo PDCA permitiu, por meio da verificação e ação do ciclo, que o fluxograma não fosse um artefato estanque, mas parte de um processo de melhoria contínua, o que vai ao encontro do que diz Wansing *et al.*, (2023) que protocolos bem desenvolvidos e implementados com engajamento da equipe promovem maior segurança do paciente em situações de risco suicida, estando este aspecto alinhado às práticas de qualidade e segurança em saúde.

Como limitações desta prática destaca-se que apesar de seus resultados positivos, a intervenção foi limitada a uma única unidade e curto período de execução, o que restringe generalizações. Recomenda-se o acompanhamento longitudinal e a adaptação do fluxograma a outros contextos socioeducativos.

5. Considerações Finais

Os resultados desta prática, centrada na elaboração participativa de um fluxograma assistencial para o manejo de tentativas de suicídio entre adolescentes em medida socioeducativa, evidenciam a relevância de protocolos estruturados e de fluxos de atendimento capazes de contemplar e padronizar as condutas no acolhimento de adolescentes a natureza multifatorial dos comportamentos autolesivos com intenção suicida.

No contexto socioeducativo, marcado por vulnerabilidades sociais, emocionais e institucionais, a intervenção destacou-se por mobilizar a equipe multiprofissional e estimular a reflexão crítica sobre as práticas cotidianas, promovendo aprendizado, corresponsabilidade e integração entre saberes.

A experiência demonstrou que o trabalho interprofissional é essencial na construção de fluxogramas eficazes, uma vez que favorece a comunicação entre diferentes áreas, fortalece a continuidade do cuidado e amplia a compreensão das necessidades complexas dos adolescentes em conflito com a lei. Essa abordagem participativa reforça que o fluxograma não deve ser entendido apenas como um instrumento técnico, mas como um mediador do cuidado integral, articulando dimensões clínicas,

psicológicas, sociais e educativas.

Sugere-se, ainda, a elaboração e construção de protocolos interprofissionais que integrem as áreas de saúde, assistência social, psicologia, educação e segurança pública, assegurando a continuidade do cuidado e o fortalecimento da cidadania entre adolescentes em medida socioeducativa. Tal integração interprofissional constitui um caminho promissor para qualificar as práticas, promover o cuidado integral e consolidar políticas públicas mais articuladas e humanizadas

Referências

- Ayad-Ahmed, W., Canal-Rivero, M., Crespo-Facorro, B., Iglesias, N., Pérez-Guerra, C., & Ruiz-Veguilla, M. (2024). Network analysis of influential risk factors in adolescent suicide attempters. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, Article 152. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00842-9>
- Baldaçara, L., et al. (2024). Brazilian Psychiatric Association treatment guidelines for generalized anxiety disorder: Perspectives on pharmacological and psychotherapeutic approaches. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 46, e20233235. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-3235>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014: Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)*. Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). *Prevenção de suicídios*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/cartilha-prevencao-de-suicidios.pdf>
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Cesa, A. A., Pizzutti, A. L., & Dhamer, T. (2024). Tentativa de suicídio na população infantil: O que fazer? *Revista Destaques Acadêmicos*, 16(3), 322–331. <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v16i3a2024.3861>
- Costa, R. C., et al. (2021). Contribuições da literatura internacional para o cuidado em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei no Brasil. *Desidades: Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude*, 29, 100–116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8075413>
- Dantas, L. A. S. (2025). *Para além das amarras das grades: Construção de um fluxograma da assistência em saúde mental para a equipe de saúde do Presídio Estadual do Seridó, em Caicó/RN* [Monografia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional UFRN. <https://repositorio.ufn.br/server/api/core/bitstreams/18f4593d-3278-45f1-87a2-e077f398026e/content>
- Elizalde, J., et al. (2024). Barriers and facilitators to health professionals' engagement in quality improvement initiatives: A mixed-methods systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 36(2), 1–12. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae041>
- Fernandes, J. G., & Costa, K. (2024). *O papel da enfermagem na orientação e acolhimento dos familiares após tentativa de suicídio ou suicídio* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Extremo Sul Catarinense]. Repositório UNESC. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/11469>
- Ferreira, A. P., Santos, D. S., & Wermelinger, E. D. (2024). Perspectivas e desafios do cuidado em saúde mental de adolescentes em regime socioeducativo: Um estudo de caso. *Saúde em Debate*, 48(143), 1–13. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241438949p>
- Furtado, C. F. C., et al. (Orgs.). (2022). *Gestão de qualidade em saúde: Conceitos e ferramentas da qualidade como estratégia de construção e práticas em gestão em saúde*. Editora Amplia. <https://ampliaeditora.com.br/books/2023/03/GestaoQualidadeSaude.pdfv>
- Gaya, A. C. A. & Gaya, A. R. (2018). Relato de experiência. Editora CRV
- Hudson, G., Fung, C., Sureshkumar, D. S., Gómez-Restrepo, C., Uribe-Restrepo, J. M., Ariza-Salazar, K., Diez-Canseco, F., Hidalgo-Padilla, L., Toyama, M., Brusco, L. I., Olivar, N., Lucchetti, S., Priebe, S., & Kirkbride, J. B. (2025). *Do coping mechanisms moderate the effect of stressful life events on depression and anxiety in young people? A case-control study from Latin America*. *BMJ Mental Health*, 28(1), e301087. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301087>
- Karal, A., Portaluppi, D. M., Zocche, D. A. de A., & Zanatta, L. (2022). *Fluxograma multiprofissional para atendimento de intoxicações agudas por agrotóxicos na atenção primária à saúde*. Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem, 26, e20210015. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0015>
- McGuier, E. A., et al. (2024). Teamwork and implementation of innovations in healthcare and human service settings: A systematic review. *Implementation Science*, 19(1), 2–19. <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01381-9>
- Olivett, K et al. (2024). *Saúde mental de adolescentes no sistema socioeducativo: Entrevista com profissionais da semiliberdade em Curitiba*. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 24. <https://doi.org/10.12957/epp.2024.83544>
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria: Editora da UFSM.

- Ponte, A. Í. M., Vieira, A. M. S., & Lira, B. R. F. (2022). Fluxograma analisador: Uma ferramenta para o processo de trabalho na saúde. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. <https://doi.org/10.51161/conais2023/22208>
- Rissato, D., Monteiro, A. D., Campos, M. C., & Arcoverde, M. A. M. (2024). *Atenção integral à saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei em privação de liberdade: uma avaliação sob a perspectiva dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Foz do Iguaçu*. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 12(29), 19–44. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2024.v.12.n.29.639>
- Santana, C. V. S., et al. (2025). Fluxograma analisador na construção coletiva do processo de trabalho para o cuidado integral de diabéticos na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25(1), 1–9. <https://doi.org/10.25248/reas.e18531.2025>
- Shitsuka, R. et al. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2ed.). Editora Erica
- Silva, A. M. C., & Soratto, M. T. (2022). Acolhimento ao paciente após a tentativa de suicídio. *Revista Inova Saúde*, 14(1), 30–42. <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/4376>
- Uganda. Ministry of Health. (2022). *Quality improvement training guide 2022*. Ministry of Health. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1402446/quality-improvement-training-guide-2022.pdf>
- Tedeschi, F., McCue Horwitz, S., Surko, M., Weinberger, E., Bart, A., Baetz, C., Guo, F., Alexander, A., & Havens, J. F. (2024). *Mental health service referral and treatment following screening and assessment in juvenile detention*. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 52(4), 460–469. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.240082-24>
- Turner, D., Wolf, A. J., Barra, S., Müller, M., Hertz, P. G., Huss, M., Tüscher, O., & Retz, W. (2021). *The association between adverse childhood experiences and mental health problems in young offenders*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(8), 1195–1207. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01608-2>
- Wansing, G. B., Blatt, C. R., & Cabrera, L. C., et al. (2023). Ferramentas de gestão de risco na segurança do paciente suicida em emergências hospitalares. *Research, Society and Development*, 12(1), e27512139776. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39776>