REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

# INTERVENÇÕES BASEADAS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES PÓS-TENTATIVA DE SUICÍDIO EM UM CAPS INFANTIL: UMA PROPOSTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

# INTERVENTIONS BASED ON COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE CARE OF ADOLESCENTS AFTER SUICIDE ATTEMPTS IN A CHILD PSYCHOSOCIAL CARE CENTER: A MENTAL HEALTH CARE PROPOSAL

# INTERVENCIONES BASADAS EN LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA ATENCIÓN DE ADOLECENTES POSTERIORES A UN INTENTO DE SUICIDIO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL INFANTIL: UNA PROPUESTA DE CUIDADO EN SALUD MENTAL

**Helton Djohnsons Silva Brito**
Psicólogo residente em Saúde Mental, Centro Universitário de Patos-PB, Brasil
E-mail: djohnsonsh@gmail.com

**José Marciel Araújo Porcino**
Psicólogo no Núcleo de Educação Inclusiva-NEI no município de Mauriti-CE, Brasil
E-mail: leicram.psi@gmail.com

**Carmen Silva Alves**
Professora Mª. em serviço social, Centro Universitário de Patos-PB, Brasil
E-mail: carmenalves1@fiponline.edu.br

## Resumo

O comportamento suicida entre adolescentes configura-se como um grave problema de saúde pública, exigindo intervenções psicoterapêuticas eficazes e acolhimentos qualificados. Este estudo tem como objetivo analisar e descrever intervenções terapêuticas baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) realizadas no acolhimento de adolescentes pós-tentativa de suicídio em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i). Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com elementos quantitativos e descritivos, desenvolvida por meio da observação participante, diários de campo, análise documental de prontuários, entrevistas semiestruturadas com adolescentes e familiares, e aplicação quinzenal do Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II). A

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

amostra intencional é composta por oito adolescentes, com idades entre 10 e 16 anos, acolhidos no serviço. A análise qualitativa dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, técnica desenvolvida por L. Bardin, e os dados quantitativos foram tratados com estatística descritiva. Observou-se redução significativa dos sintomas depressivos, segundo os escores do BDI-II, e ausência de novas tentativas de suicídio ao longo do acompanhamento. Os relatos indicaram diminuição de pensamentos disfuncionais, ansiedade e estresse, bem como melhora na regulação emocional, autoestima e funcionamento familiar. A adesão integral ao tratamento evidenciou a efetividade da TCCB em populações adolescentes. A partir dos resultados, foram elaboradas diretrizes terapêuticas fundamentadas na TCC, voltadas à acolhida, avaliação de risco, reestruturação cognitiva, ativação comportamental e prevenção de recaídas. Conclui-se que a TCCB é uma intervenção breve, eficaz e aplicável na rede de saúde mental, contribuindo para o fortalecimento das práticas clínicas, promoção do cuidado integral e prevenção de novos episódios suicidas em adolescentes.

**Palavras-chave:** Suicídio; Adolescentes; Terapia Cognitivo-Comportamental; Diretrizes; Saúde mental

## Abstract

Suicidal behavior among adolescents constitutes a serious public health issue, requiring effective psychotherapeutic interventions and qualified care. This study aims to analyze and describe therapeutic interventions based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) carried out in the care of adolescents following suicide attempts at a Child Psychosocial Care Center (CAPS i). This is a qualitative study with quantitative and descriptive elements, developed through participant observation, field diaries, documentary analysis of medical records, semi-structured interviews with adolescents and their families, and biweekly application of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). The intentional sample consisted of eight adolescents, aged 10 to 16 years, admitted to the service. Qualitative data analysis was conducted using Bardin's content analysis technique, and quantitative data were treated with descriptive statistics. A significant reduction in depressive symptoms was observed, according to BDI-II scores, along with the absence of new suicide attempts during follow-up. Reports indicated a decrease in dysfunctional thoughts, anxiety, and stress, as well as improvements in emotional regulation, self-esteem, and family functioning. Full adherence to treatment demonstrated the effectiveness of CBT in adolescent populations. Based on the results, therapeutic guidelines grounded in CBT were developed, focusing on reception, risk assessment, cognitive restructuring, behavioral activation, and relapse prevention. It is concluded that CBT is a brief, effective, and applicable intervention within the mental health network, contributing to the strengthening of clinical practices, promotion of comprehensive care, and prevention of new suicidal episodes among adolescents.

**Keywords:** Suicide; Adolescents; Cognitive-Behavioral Therapy; Guidelines; Mental health

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

## Resumen

El comportamiento suicida entre adolescentes constituye un grave problema de salud pública, que exige intervenciones psicoterapéuticas eficaces y acogimientos de calidad. Este estudio tiene como objetivo analizar y describir intervenciones terapéuticas basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) realizadas durante el acompañamiento de adolescentes después de intentos de suicidio en un Centro de Atención Psicosocial Infantil (CAPS i). Se trata de una investigación con enfoque cualitativo, con elementos cuantitativos y descriptivos, desarrollada a través de observación participante, diarios de campo, análisis documental de historiales clínicos, entrevistas semiestructuradas con adolescentes y familiares, y aplicación quincenal del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). La muestra intencional estuvo compuesta por ocho adolescentes, con edades entre 10 y 16 años, acogidos en el servicio. El análisis cualitativo de los datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido desarrollada por L. Bardin, y los datos cuantitativos fueron tratados con estadística descriptiva. Se observó una reducción significativa de los síntomas depresivos, según los puntajes del BDI-II, y la ausencia de nuevos intentos de suicidio durante el seguimiento. Los relatos indicaron disminución de pensamientos disfuncionales, ansiedad y estrés, así como una mejora en la regulación emocional, la autoestima y el funcionamiento familiar. La adherencia total al tratamiento evidenció la efectividad de la TCC en poblaciones adolescentes. A partir de los resultados, se elaboraron directrices terapéuticas basadas en la TCC, orientadas a la acogida, evaluación del riesgo, reestructuración cognitiva, activación conductual y prevención de recaídas. Se concluye que la TCC es una intervención breve, eficaz y aplicable en la red de salud mental, que contribuye al fortalecimiento de las prácticas clínicas, a la promoción del cuidado integral y a la prevención de nuevos episodios suicidas en adolescentes.

**Palabras clave:** Suicidio; Adolescentes; Terapia Cognitivo-Conductual; Directrices; Salud mental

## 1. Introdução

O suicídio é um fenômeno complexo que tem acompanhado a humanidade ao longo da história, com diferentes significados conforme o contexto cultural e histórico. E nessa visão, o psicólogo Shneidman (1994), considerado o pai da suicidologia, descreve que o suicídio é uma ação consciente de autoaniquilação, geralmente associada a um sofrimento psicológico intenso. O autor destaca que o suicídio surge como uma tentativa de interromper uma dor psicológica insuportável. Na atualidade, o suicídio é visto dentro de um conceito mais amplo, pois, o comportamento suicida, envolve não apenas o ato fatal, mas também a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

ideação suicida (pensamentos e intenções de morte) e as tentativas de suicídio, que podem ou não resultar em morte (Shneidman, 1994).

A ideação suicida refere-se ao desejo de morrer e ao planejamento do ato, enquanto a tentativa de suicídio é caracterizada pela mesma intenção de destruição, mas com desfecho não fatal. Embora o comportamento suicida compartilhe aspectos com outras formas de autolesão, ele se distingue pela clara intenção de terminar com a própria vida, ao contrário de outros comportamentos autodestrutivos que não visam esse fim. O suicídio, portanto, deve ser compreendido como uma manifestação multidimensional, que resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais (Scheibe; Luna, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência corresponde à faixa etária entre 10 e 19 anos, marcada por rápidas transformações físicas, emocionais, sociais e cognitivas. Esse período é fortemente influenciado pelo contexto social, que contribui tanto para o desenvolvimento de habilidades quanto para o surgimento de vulnerabilidades. A adolescência, no entanto, não segue um modelo fixo ou universal, sendo compreendida como uma construção social e histórica, moldada pelas experiências individuais, pelas relações estabelecidas, pelas condições de vida e pelos valores culturais. Nesse processo, é comum que o adolescente enfrente conflitos e dificuldades, o que pode afetar sua saúde mental (Organização Mundial de Saúde, 2006).

A tentativa de suicídio entre adolescentes está frequentemente ligada ao desejo de cessar um sofrimento psíquico intenso. A OMS, aponta que diversos fatores podem aumentar esse risco, como problemas familiares, negligência, ausência de suporte emocional, dificuldades escolares, baixa autoestima, abuso físico ou sexual, uso de substâncias, conflitos relacionados à identidade, perda de vínculos afetivos e histórico familiar de transtornos mentais. Outro fator de risco significativo é o suicídio de alguém próximo ou admirado pelo adolescente. Estima-se que, para cada suicídio consumado, ocorram mais de 20 tentativas. Além disso, pesquisas indicam que cerca de metade das pessoas que morrem

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

por suicídio já havia tentado anteriormente, o que torna a tentativa prévia um forte indicador de risco para o suicídio consumado (Organização Mundial de Saúde, 2006).

Para lidar com toda essa complexidade temos a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como uma abordagem psicoterapêutica eficaz no tratamento de transtornos mentais ligados ao comportamento suicida. Baseia-se na relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, ajudando o indivíduo a identificar e modificar padrões disfuncionais. Em adolescentes, a TCC se mostra especialmente útil por seu caráter estruturado e foco em habilidades práticas de enfrentamento. Pesquisas enfatizam que adolescentes que recebem intervenções da abordagem da TCC após uma tentativa de suicídio apresentam redução da ideação suicida, melhora emocional e maior senso de controle sobre suas vidas (Wolff *et al*., 2020).

No acolhimento pós-tentativa, a TCC oferece um espaço seguro para o adolescente compreender sua dor e desenvolver formas mais saudáveis de lidar com ela. Técnicas como a reestruturação cognitiva, ativação comportamental, regulação emocional e fortalecimento de vínculos sociais contribuem para a recuperação. A inclusão da família no processo terapêutico também é recomendada, ampliando o suporte emocional. Dessa forma, a TCC se consolida como uma estratégia eficaz e adaptável para prevenir recaídas e promover saúde mental em jovens vulneráveis (Forte, *et al.,* 2021).

O comportamento suicida entre adolescentes tem se configurado como um grave problema de saúde pública no Brasil, com aumento expressivo nas taxas de mortalidade, inclusive entre menores de 14 anos. Essa realidade tem desafiado os serviços de saúde mental, especialmente no que se refere à eficácia do acolhimento e da prevenção de novas tentativas. O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2024) evidenciou a urgência de capacitar as Redes de Atenção em Saúde (RAS) mental infantojuvenil, destacando a carência de pesquisas voltadas ao acolhimento de adolescentes em crise e à elaboração de estratégias eficazes nos atendimentos de emergência. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) infantil,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

onde o acolhimento imediato pós-crise é fundamental para a prevenção de recorrências e para a construção de um plano terapêutico eficaz.

Apesar da reconhecida eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no manejo da crise suicida, os estudos sobre esse tema são limitados, tanto em quantidade como também em profundidade, os estudos existentes não detalham a aplicação prática no contexto do acolhimento emergencial a adolescentes nos serviços públicos. A experiência desenvolvida no CAPS infantil, proporcionada pela residência, evidencia tanto o potencial da TCC quanto as dificuldades enfrentadas pelos profissionais diante de casos de pós-tentativa de suicídio. Desse modo, o presente trabalho busca responder a seguinte questão: como intervenções terapêuticas baseadas na TCC contribuem para o acolhimento de adolescentes pós tentativa de suicídio em um CAPS Infanto Juvenil?

## 2. Revisão da Literatura

### 2.1 Comportamento suicida na adolescência: vulnerabilidades e fatores associados

O comportamento suicida é um fenômeno complexo que abrange um continuum de manifestações, desde pensamentos e desejos de morte até ações concretas com intenção de pôr fim à própria vida. Ele é geralmente dividido em três categorias principais: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação refere-se à presença de pensamentos recorrentes sobre a morte ou a vontade de morrer, podendo incluir planejamento e intenção, quando há planejamento chamamos de ideação ativa, quando não há, chamamos de ideação passiva. A tentativa de suicídio ocorre quando o indivíduo realiza uma ação com o objetivo de se matar, mas sem êxito. Já o suicídio consumado é a concretização desse ato, resultando na morte do sujeito. Essas manifestações geralmente estão relacionadas a um sofrimento psíquico intenso e à percepção de que não há alternativas viáveis para aliviar a dor. Reconhecer essas etapas é

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

fundamental para a identificação precoce e prevenção eficaz do suicídio, especialmente entre adolescentes (Silva, *et al.* 2021).

Sabemos que a adolescência é uma fase marcada por intensas transformações biopsicossociais, que incluem mudanças hormonais, neurológicas, emocionais e comportamentais. Essa fase de transição entre a infância e a vida adulta é caracterizada pela busca de identidade, autonomia e pertencimento social, ao mesmo tempo em que os adolescentes enfrentam incertezas quanto ao futuro, pressões acadêmicas, conflitos familiares e desafios interpessoais. A impulsividade, que é natural do desenvolvimento neurológico nessa fase, associada à dificuldade de regulação emocional, pode favorecer decisões precipitadas diante de situações de sofrimento. Além disso, a necessidade de aceitação social e a influência de grupos e redes sociais digitais podem amplificar sentimentos de inadequação ou isolamento, contribuindo para a maior prevalência do comportamento suicida nesse grupo etário (Penso; Sena, 2020).

Quixadá Fontenele, *et al* (2024) relata ainda que diversos outros fatores de risco estão associados ao comportamento suicida na adolescência, sendo os mais recorrentes os transtornos mentais, como depressão, transtorno do humor afetivo bipolar, transtornos de ansiedade e uso de substâncias psicoativas. Além disso, experiências traumáticas, tais como: abuso físico, sexual ou emocional, histórico familiar de suicídio, negligência parental, *bullying*, violência doméstica e exclusão social são elementos que contribuem para o aumento da vulnerabilidade psíquica. A presença de ideação suicida em familiares ou amigos próximos também pode atuar como fator de risco, especialmente quando o adolescente não dispõe de suporte emocional adequado para lidar com essas vivências. A interação entre esses fatores, muitas vezes acumulativos, eleva significativamente o risco de uma tentativa de suicídio, exigindo atenção redobrada por parte de profissionais da saúde, educadores e familiares.

Por outro lado, existem fatores de proteção que atuam como barreiras importantes contra o comportamento suicida. Entre eles, destacam-se o apoio familiar consistente, relações afetivas saudáveis, ambiente escolar acolhedor,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

boa autoestima, habilidades sociais desenvolvidas e capacidade de resolução de problemas. A espiritualidade ou religiosidade, quando vivida de forma saudável, também pode oferecer um sentido de vida e fortalecer o enfrentamento das adversidades. Além disso, o acesso a serviços de saúde mental e a presença de uma rede de apoio incluindo profissionais da educação, assistência social e saúde contribuem para o monitoramento e intervenção precoce em situações de risco. Promover esses fatores é essencial para o fortalecimento da resiliência dos adolescentes diante das dificuldades inerentes a essa fase da vida (Quixadá Fontenele, *et al,* 2024).

Um estudo recente, desenvolvido por Avanci *et al* (2024), indica que o suicídio é a quarta principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos no mundo. No Brasil, o cenário é igualmente preocupante, pois houve aumento nas taxas de mortalidade por suicídio entre jovens de 10 a 19 anos, com destaque para o crescimento entre crianças e pré-adolescentes. Para os autores, a taxa de tentativas de suicídio também vem crescendo, com estimativas indicando que, para cada suicídio consumado, ocorrem mais de 20 tentativas. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas eficazes, ações de prevenção em escolas e maior investimento na capacitação de profissionais que atuam com adolescentes em sofrimento psíquico.

Compreender o comportamento suicida na adolescência exige um olhar multidimensional que leve em conta a complexa interação entre fatores individuais, familiares, sociais, culturais e ambientais. O sofrimento psíquico juvenil não pode ser reduzido a causas isoladas ou respostas lineares, mas sim analisado a partir das experiências subjetivas do adolescente em seu contexto de vida. A escola, a família, os meios de comunicação, os serviços de saúde e o ambiente digital são espaços que influenciam diretamente na construção emocional e identitária do jovem. Por isso, o cuidado deve ser integral, contínuo e intersetorial, promovendo escuta ativa, acolhimento e estratégias de enfrentamento que respeitem a singularidade de cada adolescente. Um olhar sensível, empático e qualificado é indispensável para promover ações

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

preventivas eficazes e intervenções que realmente façam sentido na vida desses jovens (Avanci, *et al,* 2024).

## 2.2 O acolhimento em saúde mental e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) são dispositivos estratégicos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltados para o cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso. Esses serviços oferecem atendimento multiprofissional, visando à reinserção social e à promoção da autonomia dos usuários. No contexto de crises, como tentativas de suicídio, os CAPSij desempenham papel crucial, proporcionando acolhimento imediato, escuta qualificada e elaboração de planos terapêuticos singulares. A atuação em rede e a articulação com outros setores, como educação e assistência social, são fundamentais para a efetividade do cuidado (Moura; Matsukura, 2022).

Ainda para as referidas autoras, acolhimento imediato em situações de crise é determinante para o prognóstico clínico de adolescentes em sofrimento psíquico. A intervenção tempestiva permite a contenção do risco, a estabilização emocional e a construção de vínculo terapêutico, elementos essenciais para a adesão ao tratamento. Além disso, o acolhimento humanizado e a escuta ativa favorecem a identificação de fatores precipitantes da crise, possibilitando intervenções mais eficazes e personalizadas. Estudos indicam que a prontidão no atendimento reduz significativamente a reincidência de comportamentos suicidas e melhora a qualidade de vida dos jovens atendidos (Moura; Matsukura, 2022).

Dialogando com essas inferências, Moura, *et al* (2022) pontuam que profissionais que atuam nos CAPSij enfrentam diversos desafios no manejo de crises em adolescentes, incluindo sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e ausência de protocolos específicos para intervenções em situações agudas. A falta de capacitação contínua e de supervisão técnica contribui para a insegurança na tomada de decisões clínicas, podendo comprometer a qualidade

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

do atendimento. Além disso, a carência de diretrizes claras dificulta a padronização das práticas e a avaliação dos resultados, gerando inconsistências no cuidado oferecido. Essas dificuldades evidenciam a necessidade de investimentos em formação profissional e na elaboração de protocolos baseados em evidências.

Falando em evidências, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica que se baseia na premissa de que pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados, e que a modificação de padrões cognitivos disfuncionais pode levar a mudanças emocionais e comportamentais positivas. A TCC é estruturada, orientada para objetivos e centrada na resolução de problemas atuais, utilizando técnicas como a reestruturação cognitiva, que visa identificar e modificar pensamentos automáticos negativos, e a exposição gradual a situações temidas. Essa abordagem é amplamente utilizada no tratamento de diversos transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade e comportamentos suicidas, devido à sua eficácia comprovada e à adaptabilidade a diferentes faixas etárias (Forte, *et al*., 2021).

A aplicação da TCC no contexto infantojuvenil, particularmente em situações de crise suicida, é justificada por sua abordagem estruturada e focada na resolução de problemas, que facilita o engajamento de crianças e adolescentes no processo terapêutico. A TCC permite a identificação de pensamentos automáticos negativos e a reestruturação cognitiva, promovendo o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e a redução de comportamentos auto lesivos. Além disso, a flexibilidade da TCC permite sua adaptação às necessidades específicas de cada faixa etária, tornando-a uma ferramenta eficaz na intervenção em crises e na prevenção de recaídas (Oliveira e Ferreira, 2022).

Diversos estudos nacionais têm demonstrado a eficácia da TCC no tratamento de adolescentes com comportamentos suicidas. Pesquisas indicam que a TCC contribui significativamente para a redução da ideação suicida, melhora do humor e aumento da resiliência em jovens. Além disso, a TCC tem se mostrado eficaz na prevenção de recaídas, promovendo mudanças duradouras

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

nos padrões de pensamento e comportamento. Essas evidências reforçam a importância da incorporação da TCC nos protocolos de atendimento a adolescentes em crise suicida (Maranhão; Rolim Neto, 2022).

### 2.3 A aplicação prática da TCC no acolhimento e a capacitação da rede de atenção

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz no acolhimento de adolescentes após tentativas de suicídio, proporcionando intervenções estruturadas que visam à redução de riscos e à promoção do bem-estar. Nas sessões iniciais, é fundamental estabelecer uma aliança terapêutica sólida, realizar uma avaliação abrangente dos fatores de risco e proteção, e desenvolver um plano de segurança personalizado. Técnicas como a reestruturação cognitiva auxiliam na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, enquanto o treinamento em habilidades de enfrentamento fortalece a resiliência emocional. O envolvimento da família no processo terapêutico é crucial, pois promove um ambiente de apoio e compreensão, facilitando a recuperação do adolescente. Essas estratégias, quando aplicadas de forma integrada, contribuem significativamente para a prevenção de recaídas e a promoção de um desenvolvimento saudável (Oliveira; Ferreira, 2022).

Ainda segundo os mesmos autores, a adaptação das intervenções da TCC para o público adolescente requer a utilização de estratégias que considerem as particularidades dessa faixa etária. O uso de linguagem acessível e recursos visuais, como gráficos, vídeos e ilustrações, facilita a compreensão dos conceitos terapêuticos e aumenta o engajamento dos jovens. Atividades interativas, como jogos terapêuticos e dinâmicas em grupo, promovem a expressão emocional e o desenvolvimento de habilidades sociais. Essas abordagens lúdicas e participativas tornam o processo terapêutico mais atrativo e eficaz, permitindo que os adolescentes se envolvam ativamente na construção de estratégias de enfrentamento e na resolução de problemas. A personalização das intervenções,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

respeitando as necessidades e preferências individuais, é essencial para o sucesso do tratamento (Oliveira; Ferreira, 2022).

A efetividade das intervenções baseadas na TCC no contexto do acolhimento de adolescentes em crise suicida depende significativamente da capacitação dos profissionais da rede de atenção. Nesse contexto, Maranhão e Rolim Neto (2022), sugerem que treinamentos específicos proporcionam aos profissionais conhecimentos teóricos e práticos sobre os princípios da TCC, técnicas de intervenção e manejo de situações de crise. Além disso, a capacitação contínua contribui para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia e escuta ativa, fundamentais para estabelecer uma relação terapêutica eficaz. A formação adequada também promove a padronização das práticas, garantindo a qualidade e a consistência dos atendimentos. Investir na capacitação dos profissionais é, portanto, uma estratégia essencial para aprimorar o cuidado em saúde mental e prevenir a reincidência de comportamentos suicidas entre adolescentes.

A implementação de diretrizes e fluxos de atendimento integrados é fundamental para garantir uma abordagem coordenada e eficaz no cuidado de adolescentes em situação de crise suicida. Essas diretrizes devem estabelecer protocolos claros para a identificação, acolhimento, intervenção e acompanhamento dos casos, promovendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção e setores envolvidos, como saúde, educação e assistência social. A integração dos serviços facilita o acesso ao cuidado, evita a fragmentação das ações e assegura a continuidade do tratamento. Além disso, a definição de responsabilidades e a padronização dos procedimentos contribuem para a qualidade e a segurança do atendimento. O desenvolvimento e a implementação dessas diretrizes requerem a participação ativa de gestores, profissionais e usuários, garantindo que as ações estejam alinhadas às necessidades e realidades locais (Scheibe; Luna, 2023).

Nesse cenário, a atuação multiprofissional é essencial no cuidado de adolescentes que enfrentam crises suicidas, pois permite uma abordagem abrangente que considera os diversos aspectos envolvidos no sofrimento

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

psíquico. Equipes compostas por psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros e outros profissionais colaboram na elaboração de planos terapêuticos individualizados, promovendo intervenções que atendam às necessidades específicas de cada adolescente. A continuidade do cuidado, por meio de acompanhamentos regulares e suporte contínuo, é crucial para prevenir recaídas e fortalecer os fatores de proteção. Essa abordagem integrada e sustentada contribui para a construção de vínculos terapêuticos sólidos, o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e a promoção da resiliência, elementos fundamentais para a recuperação e o bem-estar dos adolescentes (Scheibe; Luna, 2023).

## 3. Metodologia

### 3.1 Caracterização do estudo

O presente estudo teve como objetivo principal analisar e descrever as intervenções terapêuticas baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicadas no acolhimento de adolescentes após tentativa de suicídio em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i). Além disso, buscou-se compreender o perfil sociodemográfico e clínico desses adolescentes, identificar as estratégias e técnicas utilizadas nos atendimentos, analisar os efeitos percebidos dessas intervenções e, por fim, conseguimos propor um modelo de diretrizes terapêuticas que possa ser replicado por outros profissionais da rede de atenção psicossocial.

O estudo tem natureza qualitativa com elementos quantitativos descritivos. Os dados foram coletados em um CAPS infantil, tendo como fontes: os atendimentos psicoterápicos realizados por um psicólogo residente especialista em TCC, a observação participante desse profissional durante os atendimentos, que geraram diários de campo do pesquisador. Além de análise dos prontuários multiprofissionais dos adolescentes atendidos, e entrevistas estruturadas tanto com os próprios adolescentes atendidos (quando possível e com consentimento legal) quanto com os seus familiares, onde coletamos autorrelato dos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

adolescentes e relatos dos familiares sobre a percepção deles a respeito da eficiência e eficácia que as intervenções tiveram sobre cada adolescente atendido no serviço. Cada caso ainda foi mensurado por meio do Inventário de Depressão de Beck, 2ª edição- BDI II, que teve sua aplicação realizada quinzenalmente nas consultas, desde o primeiro atendimento até a alta do adolescente, no oitavo encontro.

A pesquisa teve abordagem predominantemente qualitativa, uma vez que buscou-se compreender as experiências, significados e percepções dos sujeitos envolvidos no processo de acolhimento e intervenção terapêutica. A dimensão qualitativa nos permitiu analisar com profundidade os relatos, a prática psicológica nesses casos e a eficiência das intervenções baseadas na TCC. Já a abordagem quantitativa teve seu uso de maneira complementar, especialmente na caracterização do perfil sociodemográfico e clínico dos adolescentes acolhidos. Segundo Mineiro, *et., al,* (2022) essa combinação metodológica pode nos oferecer uma compreensão mais ampla e integrada sobre o fenômeno estudado, respeitando a complexidade do cuidado em saúde mental infantojuvenil.

### 3.2 População e amostra

A população deste estudo foi composta por adolescentes atendidos por um psicólogo residente em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i), já a amostra foi formada apenas pelos adolescentes atendidos com episódios de ideação e/ou tentativa de suicídio. A amostra teve caráter intencional e por conveniência, foi formada por 08 adolescentes que foram acolhidos no serviço entre os meses de setembro e outubro de 2025 encaminhados pela rede ou que chegaram por demanda espontânea, geralmente acompanhados por seus responsáveis. Esses adolescentes foram acompanhados diretamente pelo pesquisador, atuando como residente no serviço, respeitando todos os critérios éticos necessários à pesquisa com seres humanos, especialmente em contextos de vulnerabilidade emocional.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

### 3.3 Instrumentos utilizados

A pesquisa utilizou-se de diferentes instrumentos de coleta de dados, com o objetivo de obter uma compreensão ampla e aprofundada do fenômeno estudado. O primeiro instrumento utilizado foi a observação participante e os diários de campo do profissional, que para Minayo, (2014) é uma técnica de pesquisa qualitativa, que no caso do nosso estudo, proporcionou a observação e registro dos aspectos do processo terapêutico como agente ativo do processo, mas também que analisa a prática clínica, dando-lhe assim um viés reflexivo, que, foi assim, tudo registrado nos diários de campo das consultas.

O diário de campo é um instrumento usado para registrar de forma sistemática as observações, impressões e reflexões do pesquisador durante o processo, sendo fundamental para organização e análise dos dados. Combinar ambos os métodos nos permitiram uma compreensão aprofundada dos fenômenos sociais e subjetivos, (Minayo, 2014). O outro instrumento foi a análise documental dos prontuários clínicos dos adolescentes, por meio da qual foram extraídas informações sociodemográficas, histórico clínico e outras informações relevantes. A análise documental nos permitiu a caracterização da amostra e nos forneceu subsídios para a compreensão do percurso terapêutico de cada participante.

Além disso, ainda, tivemos a aplicação de entrevistas semiestruturadas com os adolescentes participantes, que por sua vez, nos permitiu captar suas percepções sobre o acolhimento, as intervenções recebidas e os efeitos percebidos no seu bem-estar emocional. Ainda foram aplicadas entrevistas semiestruturadas com os familiares dos adolescentes, para podermos entender quais as percepções deles sobre as mudanças ocorridas na vida dos pacientes após as intervenções psicoterapêuticas.

Tivemos ainda o monitoramento do progresso e a mensuração dos resultados através da aplicação quinzenal do Inventário de Depressão de Beck-Segunda Edição (BDI-II) que é um questionário de autorrelato com 21 itens,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

pontuados em uma escala de 0 a 3, que nos permitiu quantificar a intensidade dos sintomas relacionados a um quadro depressivo e ideações suicidas e classificar esses sintomas em níveis (mínimo, leve, moderado e grave). A versão brasileira foi adaptada por Gorenstein *et al* (2011) e validado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) com aplicação a partir dos 10 anos de idade, conforme consta no SATEPSI (CFP, 2025).

### 3.4 Procedimentos

A coleta de dados se deu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa na versão 2 do parecer de Nº 7.814.756, com CAAE de Nº 91198725.3.0000.5181, garantindo a conformidade com as normas éticas vigentes. O pesquisador realizou o contato inicial com os adolescentes acolhidos no CAPS infantil, explicando os objetivos da pesquisa e solicitando o consentimento dos responsáveis e o assentimento dos participantes.

A coleta envolveu observação participante do pesquisador, a análise dos prontuários clínicos para levantamento do perfil sociodemográfico e clínico dos adolescentes. As intervenções baseadas na TCC para adolescentes pós crise suicida, que ocorreram semanalmente nos meses de setembro e outubro de 2025, após isso foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os adolescentes e com seus familiares a respeito da percepção deles sobre a eficiência das intervenções e mudanças ocorridas depois das mesmas.

Todo esse processo, desde o acolhimento do paciente até o final das intervenções ainda foi monitorado através de aplicações quinzenais do BDI-II. Por fim, com base nos dados coletados, conseguimos elaborar e validar um modelo de diretrizes terapêuticas fundamentado na Terapia Cognitivo-Comportamental, que servirá como um roteiro que poderá ser usado por qualquer profissional de saúde, em qualquer serviço da rede, ao acolher um adolescente com ideações suicidas ou até mesmo pós uma tentativa de suicídio.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

### 3.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos, obtidos a partir da análise documental dos prontuários e dos resultados do BDI-II foram catalogados e organizados em planilhas e analisados por meio de estatística descritiva simples, com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos adolescentes acolhidos. Foram consideradas variáveis como idade, sexo, escolaridade, histórico familiar, diagnóstico clínico, número de atendimentos e escores do inventario. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, facilitando a visualização e interpretação das informações.

Já os dados qualitativos, provenientes das entrevistas com adolescentes e responsáveis, observações e diários de campo, foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2016). O material foi lido exaustivamente, codificado e organizado em categorias temáticas que representem os sentidos atribuídos pelos participantes e pesquisador às experiências vividas no acolhimento e às intervenções recebidas. Essa análise permitiu compreender a eficácia percebida das estratégias baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, bem como identificar elementos significativos para a construção das diretrizes de cuidado que conseguimos propor ao final da pesquisa.

A análise dos dados qualitativos, utilizando-se da técnica de análise de conteúdo permite uma exploração sistemática e aprofundada do material textual. Esse método possibilita identificar categorias emergentes a partir dos relatos dos participantes, organizando os dados de maneira a revelar significados, padrões e sentidos relevantes relacionados às experiências vividas no processo de acolhimento e às intervenções terapêuticas.

Conforme destaca Bardin (2016), a análise de conteúdo oferece um conjunto de técnicas que favorecem a interpretação de mensagens, com base em procedimentos de codificação, categorização e inferência lógica, sendo especialmente útil em pesquisas qualitativas na área das ciências humanas e sociais.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

## 4. Resultados e Discussão

Foram realizados, entre os dias 04 de setembro e 31 de outubro de 2025, oito atendimentos semanais de oito adolescentes com idades entre 10 e 16 anos, acolhidos após episódios de ideação e/ou tentativa de suicídio. A análise documental dos prontuários e primeira consulta permitiu a caracterização sociodemográfica e clínica da nossa amostra. Para facilitar a compreensão do perfil deles, os dados mais importantes foram organizados na seguinte tabela:

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes

| Nome | Sexo | Idade | Escolaridade | Comorbidades | Apoio Familiar |
|---|---|---|---|---|---|
| **A.V.S** | Masc | 13 | 9º Fund | TDAH e Dislexia | Não |
| **R.A.L** | Masc | 16 | 2º Med | Sem Comorbidades | Sim |
| **I.S.M** | Masc | 10 | 4º Fund | Epilepsia e DI | Sim |
| **N.R.S.M** | Masc | 16 | 3º Med | DI e TEPT | Não |
| **M.E.P.O** | Femin | 12 | 6º Fund | TDAH, TAG e TEA | Sim |
| **Y.R.P.B** | Femin | 15 | Não Estuda | Ansiedade e Psicose Infantil | Não |
| **M.N.L** | Femin | 14 | 1º Med | DI e Bipolaridade | Sim |
| **M.V.R** | Femin | 14 | 9º Fund | Sem Comorbidades | Sim |

**Fonte:** próprio pesquisador

Nossa amostra composta por metade deles do sexo masculino e metade do sexo feminino, idades entre 10 e 16 anos, quanto a escolaridade, tinham tanto alunos do ensino médio quanto do fundamental, seis deles tinham outros transtornos mentais comórbidos e dois estavam no serviço apenas devido a tentativa de suicídio, e na última coluna temos os participantes que tinham apoio familiar e os que não tinham.

Coletamos também outras informações importantes que não constam na tabela acima. Apenas os participantes N.R.S.M.S, M.E.P.O e Y.R.P.B possuíam histórico familiar de transtornos mentais. O participante A.V.S possuía histórico de múltiplas tentativas de suicídio, os demais tiveram apenas uma tentativa. O método utilizado pela grande maioria foi a ingestão intencional de medicamentos. apenas dois deles usaram outros métodos: o método usado por A.V.S foi lesão autoinfligida por instrumento perfurocortante e por R.A.L foi enforcamento.

Ao compararmos a caracterização dos nossos participantes com estudos e dados nacionais vemos que nossa amostra se encontra dentro das estatísticas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

sociodemográficas e clinicas. Nacionalmente, a faixa etária mais afetada é entre 13 e 17 anos, há uma predominância do sexo feminino, diferente da amostra da nossa pesquisa; família desestruturada e histórico de negligencia emocional ou violência doméstica, rede de apoio fragilizada e vulnerabilidade social são fatores de risco. Intoxicação medicamentosa é o método mais comum utilizado, tanto entre a nossa amostra quanto entre as tentativas nacionais, como nos mostram (Cardoso; 2025; Souza, *et., al,* 2024).

Quanto as intervenções, se deram semanalmente, durante oito semanas, cada consulta durava em média 50 minutos. O tratamento se baseou na Terapia Cognitivo Comportamental Breve para prevenção do suicídio (TCCB) que consiste em um protocolo estruturado, desenvolvido exatamente para reduzir o risco de recorrência de tentativas de suicídio e fortalecer estratégias de enfrentamento em pessoas que já apresentaram tal comportamento (Bryan, 2015).

Esse protocolo se diferencia por ter duração curta, geralmente entre 8 e 12 sessões e foco direto na redução do risco suicida mais do que no tratamento global de transtornos mentais. Ele tem como objetivos principais: a construir uma boa aliança terapêutica, analisar a tentativa de suicídio, desenvolver estratégias de enfrentamento, construir um plano de segurança, fortalecer fatores de proteção e prevenção de recaídas (Bryan; Rudd, 2024).

O protocolo de atendimentos se dividiu em três fases, sendo realizada a primeira sessão para descrever para os pacientes a estrutura da TCCB, avaliação da narrativa, registro do tratamento e conceitualização do caso e por fim para a elaboração do plano de reposta a crises, depois disso tivemos mais duas sessões para a fase 1, três sessões para a fase 2 do tratamento e duas sessões para a fase 3, como mostra a tabela abaixo:

**Tabela 2:** Descrição das atividades desenvolvidas em cada sessão e fases das intervenções baseadas em TCCB para prevenção do suicídio

| Fases do protocolo | Nº das sessões de cada fase | Atividades realizadas e técnicas aplicadas |
|---|---|---|
| | 1º Sessão | -Descrever a estrutura da TCCB<br>-Avaliação da narrativa do suicídio<br>-Registro do tratamento e conceitualização do caso<br>-Plano de resposta a crises |

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

| | | |
|---|---|---|
| **Fase 1: regulação emocional e gerenciamento da crise** | Sessões 2 e 3 | -Planejamento e declaração de compromisso com o tratamento<br>-Aconselhamento sobre a segurança dos meios e plano de apoio as crises<br>-Focalizando o sono<br>-Treino de habilidades de relaxamento e *mindfulness*<br>-Lista de razões para viver e o kit de sobrevivência |
| **Fase 2: enfraquecendo o sistema de crenças suicidas** | Sessões 4, 5 e 6 | -Folhas de atividade ABC<br>-Folha de perguntas desafiadoras<br>-Folha de padrões de pensamentos problemáticos<br>-Planejamento de atividades e cartões de enfrentamento |
| **Fase 3: prevenção de recaídas** | Sessões 7 e 8 | -Tarefa de prevenção de recaídas e encerramento do tratamento |

**Fonte:** próprio pesquisador

Como podemos perceber, a TCCB para prevenção do suicídio, assim como todas as terapias cognitivos comportamentais, é um protocolo baseado em objetivos, ou seja: no início do tratamento são estabelecidas metas que deseja se alcançar durante o processo; estruturado, todo o tratamento é planejado de acordo com os objetivos pré-estabelecidos e cada sessão é estruturada em forma de passo a passo, para que ao final, as metas estabelecidas sejam alcançadas. No caso do nosso estudo, o objetivo era evitar as tentativas de suicídio e diminuir os sintomas que levaram os adolescentes a atentarem contra a própria vida.

Outro princípio básico que norteia todas as intervenções em terapias cognitivo comportamentais é o monitoramento continuo do progresso do paciente e no protocolo da TCCB não seria diferente. No primeiro manual da TCC criado por Beck et al., (1979) O "*terapia cognitiva da depressão"* orientava que os terapeutas usassem as listas dos sintomas e pedissem *feedback* verbal e escrito aos pacientes semanalmente ou quinzenalmente.

Ao longo dos anos, estudos como o de Boswell et al., (2015) e o de Gatti e Mendes (2020), demostraram que o monitoramento do progresso melhora os resultados. Por esse motivo, hoje, terapeutas que exercem a TCC medem o funcionamento geral dos clientes, o progresso deles em direção aos seus objetivos e o sentimento de satisfação, conexão e bem-estar dos mesmos ao longo de todo o tratamento.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

No nosso estudo, optou-se por fazer esse monitoramento quinzenal por trazer uma menor sobrecarga emocional para os adolescentes e por termos mais tempo para a consolidação das estratégias aplicadas, duas semanas em vez de uma, o monitoramento semanal poderia gerar neles, já fragilizados, a sensação de pressão constante, quinzenalmente isso não aconteceria e ainda teríamos mais tempo para vivenciar e aplicar as técnicas trabalhadas em cada sessão, mais tempo para testar os recursos, identificar suas dificuldades e trazer experiencias mais ricas para as sessões. Além do mais, técnicas como *cartões de enfrentamento* aplicadas na sessão 6 e outras, demandam tempo para a prática, resumindo: o monitoramento de progresso quinzenal favorece a eficácia das técnicas trabalhadas.

Semanalmente, ao final de cada sessão, nós tínhamos o feedback do paciente sobre o seu progresso, esse retorno verbal faz parte da estrutura de todo atendimento em TCC, quinzenalmente nós tínhamos esse feedback de maneira mais intensa, através da aplicação do Inventário de Depressão de Beck, 2ª edição (BDI II) que segundo Gorenstein et al., (2011) é um inventario de autorrelato que avalia a intensidade dos sintomas depressivos em adolescentes e adultos, o inventario possui 21 itens com quatro alternativas (0,1,2,3) que refletem a intensidade de cada sintoma da depressão, o paciente escolhe a alternativa que mais corresponde ao seu estado nas últimas duas semanas. Cada resposta recebe um valor de 0 a 3 pontos e a soma de todas as respostas gera um escore total que varia de 0 a 63 pontos. A interpretação dos escores se dá da seguinte forma:

**Tabela 3:** Gravidade dos sintomas depressivos de acordo com os escores do BDI-II

| Quantidade de pontos obtidos | Gravidade dos sintomas depressivos |
|---|---|
| **De 0 a 13** | Mínima ou ausência de sintomas depressivos |
| **De 14 a 19** | Depressão leve |
| **De 20 a 28** | Depressão moderada |
| **De 29 a 63** | Depressão grave |

**Fonte:** próprio pesquisador

No presente estudo, foi aplicado o BDI-II nas sessões 1, 3, 5 e 7 e absolutamente todos os adolescentes atendidos tiveram uma diminuição nos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

números dos scores do questionário, representando uma melhor anos sintomas depressivos, como pode se acompanhar na tabela a seguir:

**Tabela 4:** Escores quinzenais de cada paciente

| PACIENTE | Sessão 1 | Sessão 3 | Sessão 5 | Sessão 7 |
|---|---|---|---|---|
| **A.V.S** | 25 | 23 | 15 | 12 |
| **R.A.L** | 45 | 30 | 13 | 10 |
| **I.S.M** | 12 | 12 | 09 | 06 |
| **N.R.S.M.S** | 40 | 35 | 15 | 15 |
| **M.E.P.O** | 27 | 25 | 25 | 16 |
| **Y.R.P.B** | 50 | 55 | 38 | 30 |
| **M.N.L** | 26 | 26 | 19 | 16 |
| **MVR** | 30 | 28 | 17 | 12 |

**Fonte:** próprio pesquisador

Dessa forma, podemos comprovar que a TCCB reduziu os sintomas depressivos em todos os participantes do nosso estudo, pois todos eles apresentaram uma baixa nos scores do BDI-II. Isso corrobora com o ensaio clinico randomizado desenvolvido por Fagundes et al., (2025) onde um grupo de pacientes foi tratado por oito semanas com a TCC e no final ao analisar os resultados ele viu que a abordagem é eficaz para reduzir sintomas depressivos e comportamento suicida.

A redução dos comportamentos suicidas ainda pôde ser notada ao longo dos dois meses de acompanhamento, pois, nenhum dos oito participantes atentou novamente contra a própria vida após o início do tratamento. O estudo randomizado anteriormente aplicou TCC associado ao tratamento com medicamento em um grupo e em outro grupo aplicou apenas o tratamento farmacológico, durante oito semanas, no final percebeu que o grupo que foi tratado com a TCC e tratamento farmacológico teve uma melhora significativa perante o grupo que recebeu apenas medicamentos, por Fagundes et al., (2025). A nossa pesquisa também combinou os dois tratamentos e ao final das oito semanas todos os adolescentes sessaram as tentativas de suicídio.

Além da diminuição de sintomas depressivos e melhora na gravidade do quadro evidenciados pela diminuição unanime dos escores deles a TCC alcançou outros resultados evidentes nos discursos tanto dos adolescentes quanto dos seus familiares responsáveis. Ao categorizar os discursos deles e anotações do pesquisador nos registros clínicos e diários de campo surgiram três grandes

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

categorias de discurso: 1. diminuição de pensamentos disfuncionais (de autocritica, culpa excessiva e pensamentos de autoextermínio) 2. diminuição nos níveis de ansiedade e estresse e 3. Melhora na regulação emocional e funcionamento familiar.

A diminuição de pensamentos disfuncionais foi uma categoria que surgiu muito forte nos discursos dos participantes ao final do tratamento. Dos oito adolescentes estudados, cinco receberam alta após os dois meses de intervenções, pois não possuíam pensamentos suicidas há mais de 30 dias, no lugar de pensamentos disfuncionais eles tiveram suas estratégias de enfrentamento fortalecidas por meio da reestruturação cognitiva. Tomamos o relato feito por N.R.S.M.S (masculino, 16 anos) na entrevista da última sessão da TCCB como exemplo:

> *"Antes eu ficava pensando direto em acabar com tudo sabe? Me culpava demais e achava que tudo de ruim era culpa minha, entendeu? Depois que entendi que o que eu penso, na maioria das vezes não é verdade, depois que aprendi a questionar meus pensamentos, eu passei a mim cobrar menos, a me punir menos a me "bater" menos entendeu? Eu ainda penso nisso de vez em quando, mas é bem menos, me culpo muito menos, mas não quero mais acabar com tudo, por que eu sei que é mentira", (ENTREVISTA, N.R.S.M.S, 16 anos, 2025).*

Essa categoria de discurso esteve presente nas falas de todos os participantes do estudo. Cardoso, (2025) isso ocorre por que a TCC reestrutura a cognição de pessoas em sofrimento extremo através de técnicas aplicadas na fase dois do tratamento, que busca exatamente enfraquecer o sistema de crenças suicidas através da mudança de pensamentos automáticos disfuncionais. Isso fica bem claro na fala direta de outro adolescente:

> *"...antes era todo dia pensando em sumir, sumir, entendeu? Hoje dá umas ideias, mas é bem menos, eu agora sei que são só pensamentos" ..., (ENTREVISTA, A.V.L, 13 anos, 2025).*

A segunda categoria (diminuição nos níveis de ansiedade e estresse) e a terceira (melhora na capacidade de regulação emocional dos adolescentes e no funcionamento familiar), foram outros benefícios da TCC evidenciados nos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

discursos da grande maioria dos responsáveis. Vejamos algumas transcrições diretas de trechos de entrevistas a seguir:

> *"...Ela tá menos nervosa, não fica mais pilhada como antes, em casa melhorou, a gente tá até se entendendo melhor... (ENTREVISTA, MÃE DA PARTICIPANTE M.E.P.O, 2025).*
>
> *"... Eu notei que ele ta mais calmo, menos ansiosos e não fica explodindo por qualquer coisa, nossas brigas em casa diminuíram, o clima tá assim... mais leve, e isso acabou ajudando toda família" ... (ENTREVISTA, PAI DO PARTICIPANTE I.S.M, 2025).*

Outro ponto importante, que surgiu muito forte, foi o favorecimento da adesão dos adolescentes ao tratamento, todos os oito participantes que iniciaram o tratamento foram até o final das 8 semanas, isso acontece porque a TCCB se caracteriza por ser uma abordagem de curta duração, estruturada e resolutiva. O esperado era que a adesão nesse público fosse baixa por ser composto por adolescentes, que na maioria das vezes são imediatistas e ainda pela falta de vontade de se engajar no tratamento, característico do quadro deles, mas o que podemos observar foi o oposto, a TCCB favoreceu a adesão deles.

Colaborando com essas ações técnicas, Fagundes *et., al.,* (2025) e Cardoso, (2025) consideram que A TCC contribui significativamente para a adesão ao tratamento, uma vez que trabalha a psicoeducação sobre o quadro, aumentando o engajamento do paciente, ajuda ainda a identificar e modificar crenças disfuncionais relacionadas a desmotivação e abandono, o estabelecimento de metas e objetivos claros, o monitoramento continuo do progresso e o manejo de emoções ajuda no fortalecimento da motivação e torna o sujeito mais ativo no processo terapêutico.

Pactuando com essas afirmações, Fagundes *et al.,* (2025), descreve que o modelo colaborativo da abordagem também favorece uma aliança terapêutica mais solida, aumentando o comprometimento com o tratamento. O estudo citado mostra que a TCCB melhora a adesão em casos de diversos transtornos mentais, casos de tentativa de suicídio e vários outros quadros também médicos como diabetes, hipertensão e HIV.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

A análise de prontuários ao fim das oito semanas ainda pôde constatar: que a TCCB diminui os comportamentos de auto dano (não apenas os pensamentos, mais também, os comportamentos auto lesivos), já que nenhum paciente atentou mais contra a própria vida após o início do tratamento e, de quebra, melhorou a autoestima e auto eficácia dos participantes, além do favorecimento da adesão e satisfação com o tratamento, como já foi abordado. Todos esses pontos foram também corroborados por diversos autores como, De Oliveira e Ferreira, (2022) e Gatti e Mendes (2020).

Diante de todas as evidencias da TCCB já vistas e comprovadas até agora, diante da alta demanda de adolescentes pós tentativa de suicídio acolhidos no serviço e ainda diante das dificuldades dos profissionais em lidar com casos tão complexos, viu- se a necessidade de se desenvolver diretrizes embasadas nessa abordagem para uma melhor acolhida desses usuários. As diretrizes elaboradas possuem solidas bases cientificas e podem ser usadas não apenas por profissionais da psicologia, mas por qualquer profissional que atue na saúde mental do município, bastando que se sinta preparado tecnicamente para lidar com tais demandas. As diretrizes elaboradas foram organizadas na tabela seguinte pra facilitar a compreensão e aplicação delas na prática profissional, basta seguir o passo a passo descrito:

**Tabela 5:** Relação das diretrizes validadas, com a categorias e subcategorias

| CATEGORIA | SUBCATEGORIAS E DIRETRIZES VALIDADAS (PASSO A PASSO) |
|---|---|
| **1. Estabelecimento de vínculos de confiança** | Criação de rapport: Mostre acolhimento empatia e ausência de julgamento. O adolescente precisa se sentir seguro e ouvido |
| | Validação emocional: Valide a dor e os sentimentos dele sem minimizar ou dramatizar |
| | Psicoeducação: Explique o funcionamento da TCC de forma leve, mostrando que é uma abordagem colaborativa |
| **2. Avaliação do risco atual** | Avaliação do risco iminente: Pensamentos atuais de suicídio, planos, meios e intenção |
| | Mapeamento de fatores de proteção e de risco: Família, escola, relações sociais, uso de substancias, histórico psiquiátrico |
| | Plano de segurança: Construído em conjunto, com estratégias práticas para momentos de crise como lista de pessoas de apoio e atividades de enfrentamento |
| **3. Identificação de pensamentos automáticos e disfuncionais** | Ajude o adolescente a identificar os pensamentos que precedem a tentativa |
| | Trabalhe com diários de pensamentos para mapear gatilhos emocionais e cognitivos |

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

| | |
|---|---|
| | Use técnicas como a "flecha descendente" para acessar crenças mais profundas (ex; "se eu falho, eu não valho nada") |
| **4. Reestruturação cognitiva** | Questione as distorções cognitivas de forma colaborativa (ex: pensamentos de tudo ou nada, catastrofização, desqualificação do positivo) |
| | Substitua pensamentos automáticos por interpretações mais realistas e funcionais |
| **5. Ativação comportamental** | Incentive pequenas ações prazerosas e gratificantes para aumentar o engajamento com a vida |
| | Estabeleça metas curtas e alcançáveis aumentando a autoestima e o senso de competência |
| | Trabalhe o ciclo da evitação, comum em quadros depressivos |
| **6. Fortalecimento da rede de apoio** | Envolva, quando possível, a família ou responsáveis em sessões psicoeducativas |
| | Ajude o adolescente a identificar figuras confiáveis no ambiente escolar e social |
| **7. Treino de habilidades** | Trabalhe técnicas de regulação emocional, de habilidades sociais e técnicas de resolução de problemas |
| **8. Prevenção de recaídas** | Reforce os aprendizados, revise o plano de segurança e trabalhe a autoeficácia em lidar com crises futuras |

**Fonte:** próprio pesquisador

O acolhimento de adolescentes após uma tentativa de suicídio exige uma abordagem técnica, sensível e integrada, capaz de responder às complexidades emocionais, sociais e psicológicas que envolvem essa vivência. A partir do nosso estudo, observou-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece ferramentas eficazes para esse tipo de cuidado, atuando diretamente na redução do sofrimento psíquico e na prevenção de novas tentativas. Diretrizes baseadas na TCC, como o estabelecimento de vínculos de confiança, a avaliação do risco suicida, a identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais, a ativação comportamental, o fortalecimento da rede de apoio, o treino de habilidades emocionais e a prevenção de recaídas, mostraram-se fundamentais para promover um cuidado mais humano, estruturado e efetivo, (Da silva ; silva, 2025).

Ter diretrizes padronizadas nos serviços de saúde é fundamental, especialmente em casos complexos como o acolhimento de adolescentes após uma tentativa de suicídio. Essas diretrizes garantem uma abordagem sistemática, ética e baseada em evidências, promovendo segurança, continuidade do cuidado e qualidade no atendimento. No contexto da saúde mental infantojuvenil, protocolos bem definidos ajudam a reduzir condutas improvisadas, asseguram a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

escuta qualificada e facilitam a atuação integrada da equipe multiprofissional, além de oferecer suporte mais efetivo ao adolescente e à sua família em um momento de extrema vulnerabilidade (Lopes; Badaró, 2023).

## 5. Conclusão

O presente estudo permitiu analisar e descrever as intervenções terapêuticas fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental aplicadas no acolhimento de adolescentes após tentativa de suicídio em um CAPS Infantil. Observou-se que a TCC favoreceu a diminuição de pensamentos suicidas, da autocobrança e autocritica excessivas, da ansiedade, do estresse, dos sintomas depressivos e da culpa, ao mesmo tempo que promoveu uma maior regulação emocional, fortalecimento da autoestima e melhora no funcionamento familiar e relações interpessoais. Tais resultados reforçam a relevância de intervenções estruturadas e baseadas em evidencias no contexto da saúde mental infantojuvenil.

Além de contribuir para a compreensão dos efeitos percebidos por adolescentes e familiares, a pesquisa possibilitou a elaboração de um modelo de diretrizes terapêuticas aplicáveis em acolhimento em CAPS i, o que representa um avanço para a prática clínica e qualificação dos profissionais que atuam em situações de alta complexidade. Ressalta- se que tais diretrizes podem servir de subsidio não para apenas os CAPS, mas também para outros pontos da rede de atenção psicossocial, fortalecendo o cuidado integrado e continuo a esse público.

Contudo, reconhece-se que o número reduzido de participantes e o recorte contextual de um único serviço limitam a generalização dos resultados. Além disso, a avaliação concentrou-se em efeitos de curto prazo, não sendo possível verificar a manutenção das mudanças ao longo do tempo. Sugere-se, portanto, que futuras pesquisas adotem delineamentos longitudinais, ampliem o número de participantes e investiguem articulações entre a TCC e outras estratégias intersetoriais, como o suporte escolar e comunitário.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

Além disso, a sistematização dessas diretrizes oferece suporte técnico para os profissionais da rede de saúde mental, garantindo maior segurança, continuidade e qualidade no atendimento. Portanto, o investimento em práticas baseadas em evidências, como as propostas neste trabalho, é essencial para fortalecer o cuidado em saúde mental de adolescentes em situação de vulnerabilidade extrema e para consolidar políticas públicas mais eficazes e comprometidas com a vida.

Então, podemos concluir que a utilização da TCC no acolhimento de adolescentes pós- tentativa de suicídio configura-se com uma prática promissora, capaz de potencializar recurso internos, prevenir novas crises e promover maior integração familiar e social. Nesse sentido, torna-se fundamental investi em políticas públicas, capacitação profissional e protocolos assistenciais, baseados em evidências, que assegurem a efetividade desse cuidado e o fortalecimento da rede de proteção aos adolescentes em sofrimento psíquico.

## Referências

AVANCI, Joviana Quintes et al. Revisão de escopo sobre habilidades socioemocionais na prevenção do comportamento suicida em adolescentes. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, p. e00002524, 2024.

A.V.L. Entrevista concedida a Helton Djohnsons Silva Brito, Patos, 31 de Outubro de 2025, arquivo transcrito.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 1. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf

BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F., & EMERY, G. (1979). Cognitive therapy of depression . New York: Guilford Press. Disponivel em: https://www.guilford.com/excerpts/whisman.pdf?t=1

BOSWELL, James F. et al. Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. Psychotherapy research, v. 25, n. 1, p. 6-19, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e ambiente. *Boletim Epidemiológico*: panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. v. 55, n. 04, Fev. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf .Acesso em 31 outubro 2025.

BRYAN, Craig J. Cognitive-Behavioral Therapy for Suicide Prevention: A Guide to Brief Treatments Across Clinical Settings. New York: Routledge, 2015.

BRYAN, Craig J.; RUDD, M. David. Terapia cognitivo-comportamental breve para prevenção do suicídio. Trad. Sandra Maria M. da Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2024. 312 p.

CARDOSO, Milene de Oliveira. Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas/Tocantins. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI: Lista de testes psicológicos favoráveis. Disponível em: https://satepsi.cfp.org.br. Acesso em: 28 maio 2025.

DA SILVA, Weber Ferreira; SILVA, Alice Andrade. TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: UMA ABORDAGEM PARA TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA. Revista Faculdades do Saber, v. 10, n. 24, p. 709-721, 2025.

DE OLIVEIRA, Natália Domingos; FERREIRA, Ítalo Souza. Terapia cognitivo comportamental e suicídio: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, p. e26311427403-e26311427403, 2022.

FAGUNDES, Dennys Lapenda et al. Efeito da Terapia Cognitivo Comportamental para insônia na depressão e no suicídio. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, p. e18270-e18270, 2025.

FORTE, J. A.; MULLEN, J. A.; TAUB, J. Adolescent suicide risk: The role of family, school, and community connectedness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, v. 34, n. 2, p. 75–83, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/jcap.12296.

GATTI, Priscila Vargas; MENDES, Ana Irene Fonseca. As contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a prevenção do suicídio em pacientes com depressão: revisão narrativa. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 83-91, jun. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 out. 2025. https://doi.org/10.5935/1808-5687.20200004.

GORENSTEIN, Clarice; PANG, Wada Yong; ARGIMON, Irani L. de L.; WERLANG, Beatriz S. G. *Inventário de Depressão de Beck – BDI-II: adaptação brasileira da escala Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2011.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

LOPES, Renata; BADARÓ, Auxiliatrice. O manejo do comportamento suicida na adolescência a partir da terapia cognitivo-comportamental: revisão narrativa. *Cadernos de Psicologia*, v. 4, n. 8, 2023.

MÃE DA PARTICIPANTE M.E.P.O. Entrevista concedida a Helton Djohnsons Silva Brito, Patos, 31 de outubro de 2025, arquivo transcrito.

MARANHÃO, T. L. G.; ROLIM NETO, M. L. O impacto da terapia cognitivo-comportamental no contexto de riscos e vulnerabilidades para o suicídio entre crianças e adolescentes: revisão sistemática e metanálise. *Id on Line Revista de Psicologia*, v. 16, n. 60, p. 583–597, 2022. DOI: https://doi.org/10.14295/idonline.v16i60.3388.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINEIRO, Márcia; SILVA, Mara A. Alves da; FERREIRA, Lúcia Gracia. Pesquisa qualitativa e quantitativa: imbricação de múltiplos e complexos fatores das abordagens investigativas. *Momento - Diálogos em Educação*, v. 31, n. 3, p. 201–218, set./dez. 2022. Disponível em: https://repositorio.furg.br/handle/123456789/10690. Acesso em: 25 maio 2025.

MOURA, Beatriz Rocha et al. Da crise psiquiátrica à crise psicossocial: noções presentes nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 11, p. e00087522, 2022.

MOURA, Beatriz Rocha; MATSUKURA, Thelma Simões. Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis sob a ótica de gestores e familiares. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, p. e320113, 2022.

N.R.S.M. Entrevista concedida a Helton Djohnsons Silva Brito, Patos, 31 de outubro de 2025, arquivo transcrito.

OLIVEIRA, Natália Domingos de; FERREIRA, Ítalo Souza. Terapia cognitivo comportamental e suicídio: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e26311427403–e26311427403, 2022. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27403 Research, Society and Development. Acesso em: 25 jun 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*. Genebra: OMS, 2006.

PAI DO PARTICIPANTE I.S.M. Entrevista concedida a Helton Djohnsons Silva Brito, Patos, 31 de outubro de 2025, arquivo transcrito.

PENSO, Maria Aparecida; SENA, Denise Pereira Alves de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Sociedade e Estado*, v. 35, p. 61–81, 2020.

QUIXADÁ FONTENELE, Thaisa et al. Comportamentos de impulsividade, autoagressão e ideação suicida entre adolescentes escolares. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 18, n. 1, 2024.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 28/10/2025 - **Accepted:** 05/11/2025
**Vol**: 20.01
**DOI**: 10.61164/d5db4k20
**Pages:** 01-31

SCHEIBE, Simone; LUNA, Ivânia Jann. Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 863–874, 2023.

SHNEIDMAN, Edwin S. *Definition of suicide*. New York: Rowman & Littlefield Publishers Inc., 1994.

SILVA, Paula Jordana da Costa *et al*. Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, p. 224–235, 2021.

SOUZA, Danton Matheus de et al. Perfil dos atendimentos às tentativas de suicídio por adolescentes em pronto-socorro e fatores associados. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 45, p. e20240049, 2024.

WOLFF, J. C. et al. Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, v. 63, n. 1, e2, 2020. DOI: https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2019.15.