

ATENDIMENTO AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DESAFIOS E FATORES ASSOCIADOS

Fernanda Silva Araújo¹
Daniele Monteiro Nunes¹
Samara Rodrigues Campos¹
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS¹

RESUMO

O suicídio é reconhecido pela OPAS/OMS como prioridade em saúde pública, configurando-se entre as principais causas de morte em adolescentes de 15 a 19 anos. Fatores sociais, culturais, biológicos e emocionais, como conflitos familiares, depressão e dificuldades escolares, aumentam a vulnerabilidade desse grupo, reforçando a necessidade de estratégias preventivas. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação dos profissionais de saúde diante das tentativas de suicídio na adolescência em serviços de urgência e emergência. Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases BVS, SciELO, CINAHL, PubMed e EBSCO, além de sites oficiais (OMS, OPAS e Ministério da Saúde), contemplando artigos publicados entre 2012 e 2024, em português, inglês, espanhol e turco. Os resultados evidenciam que a adolescência é marcada por transformações biopsicossociais que podem intensificar a vulnerabilidade ao suicídio, sendo o apoio familiar e social fatores de proteção. Destaca-se o papel fundamental dos profissionais de saúde nos serviços de urgência, que demandam acolhimento empático, protocolos específicos e atuação multiprofissional integrada. Conclui-se que as tentativas de suicídio na adolescência constituem um grave problema de saúde pública, exigindo estratégias intersetoriais, redes de apoio fortalecidas e novos estudos que contribuam para a padronização do atendimento.

Palavras-chave: Autoextermínio; Juventude; Pronto Socorro; Trabalhadores da Saúde.

INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 703.000 pessoas morrem por suicídio anualmente, correspondendo a uma média de 80 suicídios por 100.000 habitantes, com alta incidência entre adolescentes de 15 a 19 anos ⁽¹⁾. A OPAS/OMS reconhece o suicídio como prioridade em saúde pública e incentiva ações de prevenção ⁽²⁾. Na adolescência, mudanças podem ocultar o sofrimento e gerar negligência aos pedidos de ajuda ⁽³⁾.

As tentativas de suicídio resultam de fatores sociais, culturais, econômicos e biológicos, como conflitos familiares, ansiedade, depressão e dificuldades escolares

(4). Mesmo sem óbito, indicam autoagressão grave e risco de agravamento (5). Adolescentes muitas vezes expressam sofrimento de forma não verbal, e a falta de afeto pode levar a decisões impulsivas (6). Compreender fatores do suicídio juvenil é vital para prevenção, cuidado, políticas públicas, combate ao estigma e apoio, com destaque aos profissionais de saúde (7).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo, realizada a partir de buscas nas bases de dados BVS, SciELO, CINAHL, Pub Med e EBSCO, além de sites oficiais (OMS, OPAS e Ministério da Saúde) Utilizaram-se as palavras-chave “Autoextermínio”, “Juventude”, “Pronto Socorro” e “Trabalhadores da Saúde” em diferentes combinações. Incluíram-se artigos completos publicados entre 2012 e 2024, em português, inglês, espanhol e turco, excluindo estudos fora do tema, duplicados ou sem acesso integral. A seleção foi feita por leitura de títulos, resumos e textos completos, seguida de análise descritiva e crítica para identificar padrões, desafios e contribuições.

RESULTADOS

A adolescência é fase crucial de transformações biológicas, psicológicas e sociais, em que a saúde mental é essencial para enfrentar desafios e participar da comunidade (8). Na adolescência, o jovem desenvolve maturidade, consolida identidade, forma vínculos e reflete sobre o futuro, adaptando-se às mudanças com recursos internos e habilidades sociais adquiridas anteriormente (9).

Na adolescência, a tentativa de suicídio pode se intensificar diante da pressão social, da busca por identidade e de novas experiências, sendo influenciada por baixa autoestima, fragilidade nas relações familiares, conflitos, perdas e dificuldades de autoaceitação, o que leva muitos jovens a enxergarem o suicídio como uma forma de aliviar a dor (1). O apoio social e familiar é essencial na adolescência, pois fortalece vínculos saudáveis e funciona como fator protetor contra riscos psicossociais, doenças e alterações emocionais, sobretudo em contextos de vulnerabilidade (6).

Os profissionais de saúde enfrentam desafios ao atender vítimas de violência, exigindo abordagem sensível, mudanças nas práticas e integração com outros setores, reconhecendo não só lesões físicas, mas o sofrimento do indivíduo, necessitando uma postura aberta ao lidar com o suicídio, superando tabus e oferecendo acolhimento ético, empático e humanizado ⁽¹⁰⁾. A equipe multiprofissional deve compreender a complexidade do suicídio, incluindo aspectos clínicos, psicológicos, familiares, sociais e culturais ⁽¹¹⁾.

Os serviços de urgência são fundamentais na identificação e intervenção em tentativas de suicídio, prevenindo mortes e garantindo encaminhamento e integração com outros níveis de atenção ⁽¹²⁾. É importante escutar com empatia, oferecer apoio e incentivar ajuda profissional. Serviços como UBS, CAPS, UPA, SAMU e CVV estão disponíveis. Garantir ambiente seguro e acompanhamento contínuo é essencial, respeitando todo sofrimento. Pedir ajuda é um direito, e todo sofrimento deve ser acolhido com respeito e seriedade ⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

As tentativas de suicídio na adolescência são um problema de saúde pública que requer atuação integrada e humanizada, sobretudo nos serviços de urgência. Evidencia-se a importância de protocolos de acolhimento, prevenção e pós-intervenção, sendo essenciais o envolvimento da família e das redes de apoio para reduzir reincidências e preservar vidas. Porém, ainda há lacunas na literatura, apontando a necessidade de pesquisas que descrevam e padronizem o atendimento a esse público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹FOGAÇA VD, et al. Tentativas de suicídio por adolescentes atendidos em um departamento de urgência e emergência: estudo transversal. **Rev Bras Enferm.** 2023. <https://search.app/6jtsxTVKSVbtFVfV6>. Acesso em: 2 Mar. 2025

²NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. 12 set. 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/74254-oms-suic%C3%ADdio-%C3%A9-respons%C3%A1vel-por-uma-morte-cada-40-segundos-no-mundo>. Acesso em: 27 Abr. 2025.

³ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS. **Pan American Health Organization**, 17 jun. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 4 Abr. 2025.

⁴OLIVEIRA, E. DE C. et al. Prevalência de tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, v. 16, n. 4, p. 85–91, 31 ago. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168441>. Acesso em: 20 Abr. 2025.

⁵ÇETİNKAYA, H.; GÖZEN, D. Adolescent suicide, risk factors and nursing approach. **The Journal of Pediatric Research**, v. 3, n. 3, p. 133–138, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4274/jpr.96268>. Acesso em: 2 Mar. 2025.

⁶SIMÕES, É. V. et al. Relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 14 Jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210033>. Acesso em: 20 Abr. 2025.

⁷AVANCI, J. Q. et al. Revisão de escopo sobre habilidades socioemocionais na prevenção do comportamento suicida em adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 7, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4g6hpDDjcS7RPYHdBSd7qXw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Abr. 2025.

⁸SIMÕES, É. V. et al. **Reasons assigned to suicide attempts: adolescents' perceptions**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. suppl 3, 2022 A. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0163>. Acesso em: 22 Abr. 2025.

⁹BRASIL B. Ministério da Saúde. Saúde mental. **Saúde de A a Z**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 27 Abr. 2025.

¹⁰ALVES, M. A. G.; CADETE, M. M. M. Suicide attempts among children and adolescents: partial or total injury? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 75–84, jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.22022013>. Acesso em: 3 Abr. 2025.

¹¹DE SOUSA, K. A.; FERREIRA, M. G. S.; GALVÃO, E. F. C. Multidisciplinary health care in cases of childhood suicidal ideation: operational and organizational limits. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Rfp9TFptFMjMmyNyJJp64Gz/?lang=en>. Acesso em: 13 Mar. 2025.

¹²SOUZA, D. M. DE *et al.* Perfil dos atendimentos às tentativas de suicídio por adolescentes em pronto-socorro e fatores associados. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 45, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240049.pt>. Acesso em: 9 Abr. 2025.

¹³BRASIL C. Ministério da Saúde. Setembro amarelo: precisamos falar sobre a saúde mental. **Saúde Brasil**. 23 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-querer-me-exercitar/noticias/2022/setembro-amarelo-precisamos-falar-sobre-a-saude-mental>. Acesso em: 25 Abr. 2025.