



Adolescentes con conductas autolesivas en servicios de urgencias: una mirada a la atención integral

Adolescents with self-injurious behavior in emergency services: a look at comprehensive care

Adolescentes com comportamentos autolesivos em serviços de urgência e emergência: um olhar pela integralidade do Cuidado

Como citar este artículo:

Leite JASS, Soares APMA, Martinez NVC, Silva AC, Lettiere-Viana A, Fermino TZ, Carlos DM. Adolescents with self-injurious behavior in emergency services: a look at comprehensive care. Rev Esc Enferm USP. 2025;59: e20250030. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0030en>

-  Janiely Aparecida Senne de Sousa Leite¹
-  Ana Paula Miranda de Araújo Soares¹
-  Nathalia Vitória de Carvalho Martinez²
-  Aline Conceição Silva³
-  Angelina Lettiere-Viana²
-  Tauani Zampieri Fermino²
-  Diene Monique Carlos²

¹ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the care provided to adolescents with a history of self-injury from the perspective of healthcare professionals working in emergency services. **Method:** Qualitative research, anchored in the concept of comprehensive care. Eight healthcare professionals working in emergency services participated, recruited using the snowball technique. Data collection took place between 2021 and 2022, based on semi-structured interviews on virtual platforms, and the data were analyzed using reflective thematic analysis. **Results:** Two final topics emerged: 1. Meeting the adolescent who self-injures – related feelings; and 2. Beyond that momentary injury – the organization of practices and services for the care of adolescents who self-injured. **Conclusion:** There are challenges related to the way of working in these settings and training weaknesses in the areas of mental health and adolescence. Networking is difficult, and care is based on the logic of referral. The concept of comprehensiveness can trigger the organization of actions, services and policies aimed at this phenomenon.

DESCRIPTORS

Adolescent; Self-Injurious Behavior; Nursing; Emergencies; Qualitative Research.

Autor correspondiente:

Diene Monique Carlos
Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre
14040-902 – Ribeirão Preto, SP, Brasil
diene.carlos@usp.br

Recibido: 03/02/2025
Aprobado: 25/05/2025

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes están convirtiéndose progresivamente en una población vulnerable a la violencia autoinfligida, lo que produce repercusiones en los perfiles de morbilidad y mortalidad de este grupo⁽¹⁾. Las autolesiones no suicidas (ALNS) se han destacado como un fenómeno frecuente. Se definen como lesiones deliberadas que alteran o destruyen el tejido corporal y no son socialmente aceptadas. En principio, no hay intención consciente de suicidio, pero pueden ser factores de riesgo para esta afección⁽²⁾.

Las estadísticas han demostrado tasas de prevalencia de ALNS del 11,5% al 33,8% en países del Sur Global⁽³⁾. En Brasil, a pesar de las limitaciones de los datos estadísticos relacionados con este fenómeno, hay una mayor incidencia de comportamientos autolesivos en los últimos años⁽⁴⁾. El método principal utilizado es el corte en los brazos y otras partes del cuerpo, pudiendo también aparecer como quemaduras, principalmente en adolescentes varones. Puede estar relacionado con sufrimientos psíquicos como depresión, ansiedad y fobia social⁽²⁻⁵⁾.

Entre los principales riesgos de este comportamiento en adolescentes se encuentra el de regular las emociones, como la ira, la angustia y el miedo. El singular proceso de neurodesarrollo en la adolescencia conlleva una mayor responsividad emocional con menor control y percepción de los riesgos. Otros factores de vulnerabilidad identificados en la literatura son pertenecer al sexo femenino, sufrir violencia, conflictos en las relaciones afectivas y sexuales y familiares, contacto con compañeros que también se autolesionan, manifestar baja autoestima, dificultades para expresar emociones, autocrítica e irregularidades en el sueño^(2,5).

La literatura ha señalado la importancia de un manejo clínico adecuado de la ALNS, especialmente en el primer acceso, como en los servicios de urgencia y emergencia (UE). Este aspecto es crucial para reducir la morbimortalidad de la población adolescente y joven. A pesar de ello, la atención a la ALNS y la disponibilidad de recursos siguen estando planificadas y articuladas de forma frágil, posiblemente debido a la falta de estrategias preventivas o de recursos para señalar elementos estructurales relacionados con la ALNS en la adolescencia⁽³⁾. Los jóvenes relatan la necesidad de servicios sensibles y cuidados compasivos que los vean como personas más allá de sus diagnósticos, haciéndoles sentir seguros, acogidos y apoyados⁽⁶⁾.

A pesar de la presencia constante y creciente de cuidados dirigidos a adolescentes en situación de ALNS en los servicios de urgencias, la producción científica es deficiente, especialmente en los países del Sur Global, lo que pone de manifiesto los retos que se plantean en este escenario^(7,8). Un estudio realizado con enfermeras en Dinamarca reveló la percepción de que el manejo de la ALNS es un trabajo agotador, interminable y frustrante, especialmente en los aspectos psicosociales⁽⁷⁾. Otro estudio australiano demostró la necesidad de una educación permanente orientada a la construcción de relaciones terapéuticas en esta atención⁽⁸⁾.

Existe un diálogo entre las necesidades de salud que experimentan los adolescentes en situación de ALNS y el concepto de integralidad. Como uno de los principios fundamentales

previstos en el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, se centra en una comprensión ampliada de las necesidades y la consiguiente adecuación de las ofertas contextualmente articuladas para el encuentro entre la persona que busca el servicio y el equipo de salud. Tiene significados relacionados con las características de las políticas que se centran en la articulación de acciones preventivas y asistenciales, y con las prácticas de salud que se llevan a cabo en los servicios y encuentros⁽⁹⁾. Busca garantizar el acceso y la continuidad de la asistencia en los diferentes puntos de las Redes de Atención a la Salud (RAS) mediante la transición de la atención. Las RAS son modelos organizativos del SUS, cuyo objetivo es articular e integrar los servicios de salud, incluyendo la Red de Atención a Urgencias y Emergencias (RAUE)⁽¹⁰⁾ y la Red de Atención Psicosocial (RAPS)⁽¹¹⁾, que se relacionan con la atención a las ALNS.

Ante lo expuesto, el objetivo de este estudio fue comprender la atención a adolescentes con antecedentes de autolesiones desde la perspectiva de los profesionales de la salud que trabajan en los servicios de urgencias. Se entiende que este objeto de estudio, en línea con la perspectiva de la enfermería como práctica social, puede permitir avances en la construcción de conocimientos científicos, prácticos y gerenciales en un campo aún poco explorado por la agenda del área.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Investigación de enfoque cualitativo⁽¹²⁾, basada en el concepto de integralidad de la atención⁽⁹⁾.

POBLACIÓN Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se utilizó el muestreo en bola de nieve, que se construyó de manera que se localizara a algunas personas con el perfil necesario para la investigación, a través de informantes clave, denominados semillas. Así, las semillas ayudaron al investigador a iniciar sus contactos y a tantear el grupo a investigar. A continuación, se pidió a las personas indicadas por las semillas que indicaran nuevos contactos con las características deseadas, a partir de su propia red personal, y así sucesivamente, de modo que el cuadro de muestreo pudiera crecer con cada entrevista⁽¹³⁾. La primera semilla fue una persona miembro del grupo de investigación de la autora principal.

Se incluyeron profesionales del área de la salud, con educación superior, que ya habían trabajado en la atención de adolescentes con antecedentes de autolesión, sobre todo con experiencias y vivencias en unidades de urgencias en cualquier ámbito de los niveles de atención de salud del SUS o en instituciones de salud complementaria (privada), y que habían trabajado en los servicios durante al menos seis meses. Se excluyó a los profesionales que no estaban en ejercicio activo en los servicios durante el período de recolección de datos y que no respondieron tras tres intentos de contacto.

A lo largo del proceso, se contactaron 23 personas para participar, de las cuales cinco rechazaron la propuesta debido al tema del estudio; siete no respondieron a los intentos de contacto; y tres rechazaron la propuesta por falta de tiempo. De este modo, ocho participantes formaron parte de este estudio.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la entrevista semiestructurada⁽¹²⁾ como técnica de recolección de datos. Los participantes fueron caracterizados mediante un cuestionario sociodemográfico. Las entrevistas se realizaron de forma remota, debido a la pandemia de COVID-19, y el guion abordó percepciones sobre las prácticas, los sentimientos y los desafíos en la atención de la ALNS junto a adolescentes. En este sentido, se ofrecieron opciones mediadas por plataformas virtuales gratuitas para que los participantes se sintieran más cómodos. El Término de Consentimiento Libre y Esclarecido se envió a través de *Google Forms*[®]. Las entrevistas se realizaron mediante videollamada a través de la aplicación *WhatsApp*[®] y duraron una media de 25 minutos. Los participantes fueron identificados con la letra P y numerados en el orden en que se realizaron las entrevistas.

El período de recolección se llevó a cabo entre diciembre de 2021 y julio de 2022. En este estudio se optó por buscar la saturación de significado (*meaning saturation*), que corresponde a una discusión más profunda, rica en detalles y compleja con los datos, para asegurar la comprensión de un fenómeno de interés⁽¹⁴⁾.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se analizaron mediante el análisis temático reflexivo⁽¹⁵⁾. Se trata de un análisis con lógica inductiva, a partir de los datos, considerado un proceso reflexivo, creativo, subjetivo y deliberativo. Aporta un enfoque sistemático y riguroso para la codificación y la creación de temas que es a la vez fluido y recursivo. Se siguieron las siguientes etapas: (I) familiarización con los datos; (II) codificación; (III) búsqueda de temas; (IV) revisión de temas; (V) definición y denominación de los temas; (VI) redacción final.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio siguió las recomendaciones de la Resolución n.º 466/2012 sobre investigación con seres humanos. Inicialmente, fue aprobado por los responsables municipales y locales de los servicios, y posteriormente por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de São Carlos el 22/08/2019, bajo el Certificado de Presentación para Apreciación Ética n.º 17176219.6.0000.5504.

RESULTADOS

Participaron ocho profesionales de la salud: dos hombres y seis mujeres. Seis profesionales tenían entre 25 y 30 años, y dos, entre 35 y 39 años. Cuatro estaban casados y cuatro eran solteros. Siete no tenían hijos y un participante tenía un hijo de 4 años.

Cinco se declararon de raza blanca, uno, amarilla, y dos, mestizos. Dos no pertenecían a ninguna religión; uno era espiritista; y los demás eran católicos. La formación profesional estaba compuesta por cinco enfermeras, una de ellas con especialización y maestría, y tres médicos (residencia en otorrinolaringología, psiquiatría y pediatría). El tiempo de actuación en el servicio fue de entre seis meses y 11 años.

Cuatro profesionales tuvieron contacto con el tema de la ALNS en su formación profesional. Tres participaron en la actualización sobre el tema durante su actuación profesional. Siete profesionales mencionaron que el tema de la adolescencia fue abordado durante la graduación.

Los datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas se presentarán en los temas finales a continuación.

1. El encuentro con el adolescente que se autolesionó: sentimientos relacionados

Esta categoría permeó la comprensión de los profesionales ante el encuentro con adolescentes en los servicios de urgencias. Los profesionales señalaron que existe cierta banalización en la atención a la ALNS en adolescentes, exponiendo ideas preconcebidas sobre la situación, caracterizándola como una búsqueda deliberada de atención y comprensión por ocupar el espacio de otras personas:

[...] la mayoría de las personas tienen un poco de prejuicio. Piensan «¿qué cosa!», la persona está tratando de llamar la atención de alguna manera, sobre todo cuando se trata de una lesión que no pone en peligro la vida, entonces la persona está tratando de llamar la atención. (P1–Enfermería)

Desgraciadamente, muchos profesionales que atienden estos casos ven al adolescente, al paciente, como alguien que quiere llamar la atención, en definitiva. (P2–Enfermería)

Un participante mencionó la dificultad de los profesionales para ponerse en contacto con la ALNS y, a partir de ahí, tratar de comprender la experiencia de los adolescentes, pensando en la integralidad de la atención. Se comprendió la necesidad de desarrollar habilidades actitudinales que permitan entrar en contacto con el dolor del otro sin descuidar el impacto de estos fenómenos en la salud mental de los profesionales:

Es difícil entender lo que están viviendo o pasando los adolescentes. [...] También es un reto porque, dentro del equipo, hay muchas personas con culturas muy diferentes y autolesiones; es algo violento, impactante, que causa cierto temor en las personas [...] esto ocurre, lo he visto. A veces he visto en equipos menos preparados para este tipo de situaciones un temor, un estigma hacia las autolesiones. (P3–Medicina)

Las acciones ante situaciones de ALNS presentadas por los participantes pueden estar impregnadas de actitudes agresivas e imprudentes, debido al estigma presente, como describen las siguientes declaraciones:

[...] algunas personas tienen un poco de prejuicio y terminan tratando a la persona de una manera más agresiva, pero arrogante, por saber que la persona se causó la lesión a sí misma [...] (P1–Enfermería)

Entonces, voy a pasar esta sonda más gruesa (nasogástrica); voy a buscar una vena de alto calibre con la intención de que la persona aprenda alguna lección y no intente repetir esto la próxima vez, como si el dolor que le estamos infligiendo en ese momento fuera mayor que el que se causó a sí misma. (P1–Enfermería)

Además de estos aspectos revelados por el sentido de las ALNS, los profesionales relataron dificultades para comprender, comunicarse y cuidar a los adolescentes, lo que repercute en lo que se percibe como necesidad de salud y se ofrece como cuidado:

Siempre es un reto, porque siempre tengo dificultades para comunicarme con este grupo. [...] Son pacientes a los que es difícil acceder a la información, en su mayoría retraídos. [...] es difícil acceder a la información sanitaria y al historial con estos acompañantes. (P4-Enfermería)

El adolescente es muy cerrado, por lo que comparte muy poco con nosotros lo que le lleva a hacer eso. Comparte muy poco de las angustias y aflicciones que le han llevado a desencadenar este tipo de comportamiento. (P5-Enfermería)

Además, revelaron la necesidad de ampliar la mirada hacia las cuestiones psicosociales de los adolescentes atendidos, lo que conlleva la necesidad de una atención centrada en la persona, la familia y su contexto de vida. Estos aspectos dialogan fuertemente con los conceptos de atención integral:

Las acciones dependen mucho del perfil del paciente en el momento de la consulta [...] hay que evaluarlos individualmente para poder tomar la mejor decisión, pero es una decisión que varía mucho de un caso a otro. (P6-Medicina)

Hablamos mucho sobre los resentimientos que sienten al respecto, si sienten rabia, si sienten vergüenza, cómo se sienten, ¿no? [...] (P7-Medicina)

Al tratarse de adolescentes [...] es una situación aún más delicada porque, siempre que llegan, tenemos que ponernos en contacto con la familia y, a veces, es una familia frágil [...] (P8-Enfermería)

También hacemos un seguimiento de los familiares del cuidador principal de ese niño, y solemos llamar a otros miembros de la familia que también conviven con él, ¿no? Con ese paciente, para investigar sus antecedentes, investigar cómo es la estructura de esa familia, cómo es el día a día de ese paciente y qué piensa la familia al respecto. (P5-Enfermería)

Los participantes relataron situaciones en las que las ALNS pueden suponer un riesgo para la vida del adolescente y que, en ese entorno, hay que centrarse en el adolescente, estabilizar su estado y, después, comprender el significado del acto:

Porque si ella está en la sala de urgencias, es porque ha puesto en riesgo su vida, pero no sabemos si ese riesgo fue intencional, como un intento real de suicidio, o quizá no fue intencional. Se estaba autolesionando y acabó causándose un daño que puso en riesgo su vida, así que creo que, tal vez, después de estabilizar al paciente y hablar con él, tal vez se pueda realmente diferenciar. (P1-Enfermería)

El primer contacto que tengo siempre es mostrar apoyo, no intentar entenderlo de inmediato. (P1-Enfermería)

Mis acciones consisten en intentar acoger al paciente, ¿no? Identificar también cuáles son los desencadenantes inmediatos de ese paciente y, si es posible, intentar a largo plazo. (P3-Medicina)

Los participantes señalaron la importancia de la experiencia y la preparación profesional para sentirse seguros a la hora de

prestar la atención humanizada e integral que exige este tipo de situaciones. Mencionaron la necesidad de formación continua y atención psicológica para los profesionales que trabajan allí, teniendo en cuenta la integralidad de las prácticas en el encuentro con adolescentes que se han autolesionado.

La formación de los equipos de urgencias es esencial; se necesitan equipos capacitados para tratar a las personas de forma holística [...] (P4-Enfermería)

Creo que la formación siempre es bienvenida, en el sentido de desmitificar y empezar a explicar realmente qué es la autolesión [...] (P7-Medicina)

En la institución en la que trabajo, no contamos con un psicólogo que nos ayude a lidiar con situaciones como estas, ni con el usuario, el cliente, ni tampoco con nosotros, porque, en muchas ocasiones, al ser una situación delicada, también es difícil para el profesional de la salud. (P5-Enfermería)

2. Más allá de la lesión momentánea: la organización de las prácticas y los servicios para el cuidado del adolescente que se autolesiona

Esta categoría incluyó relatos sobre la forma en que el servicio de urgencias se está organizando para atender a los ALNS en la adolescencia. En primer lugar, los participantes reiteraron que la atención humanizada y la empatía son fundamentales en la atención. Sin embargo, de acuerdo con lo que se puede ofrecer en un entorno de urgencias, que presenta características de una atención más puntual e inmediata, esta visión estuvo presente de forma más profunda entre los profesionales de enfermería:

Cada atención debe ser individualizada; seguir protocolos no ayuda en estos casos [...] (P4-Enfermería)

Entonces, creo que tomarle de la mano, tocarle, mirarle a los ojos, decirle que todo va a ir bien y demostrarle esa empatía, decirle que entiendo que está pasando por un momento difícil, pero que vamos a hacer todo lo posible para ayudarlo, dedicarle tiempo de calidad. Entonces, tocarlo, cogerle la mano, mirarle a los ojos, permitir un momento de silencio, tal vez, para que si quiere hablar de eso en ese momento, sienta que puede tocar el tema o no. Y en ese primer momento, solo demostrar afecto y hacer que se sienta seguro y cómodo conmigo para que más tarde, tal vez, sienta que puedo tocar ese tema. (P1-Enfermería)

Entre las limitaciones del entorno, los participantes enumeraron: el tiempo reducido de atención, señalado especialmente por los médicos; la escasez de personal multidisciplinar para prestar apoyo a los adolescentes; la falta de recursos, estructura y un lugar acogedor para la atención, señalados por el personal de enfermería, con una visión gerencial del servicio. Estos elementos estructurales y organizativos, articulados con los retos que plantea el encuentro con el adolescente que se ha autolesionado, emergen como potenciadores del sufrimiento psíquico de los profesionales:

Siempre es un poco angustiante, es una consulta que no es rápida, que se alarga [...] (P6-Medicina)

Requiere una conversación, una atención que va a demandar un poco más de tiempo. (P7-Medicina)

[...] aquí no tenemos mucha estructura para atender estos casos psiquiátricos, ¿no? Nuestra unidad no está preparada físicamente [...] tenemos dificultades para contactar con psiquiatría, y más concretamente con psiquiatría infantil, para que nos ayuden a llevar estos casos. (P2-Enfermería)

Creo que, por ejemplo, si pudiéramos contar con un equipo multidisciplinar, sería fundamental. (P5-Enfermería)

Como potencialidad, los profesionales informaron que, en el lugar de trabajo, cuentan con la ayuda de profesionales especializados que contribuyen a mejorar la atención:

Siempre contamos con el respaldo de psiquiatría, que es esencial para evaluar a estos pacientes [...] (P6-Medicina)

Hay una asistente social en el servicio de urgencias, así que siempre la llamamos en este tipo de casos. (P8-Enfermería)

Otra cuestión abordada fue la necesidad de derivar a los adolescentes a otros servicios tras el alta hospitalaria, con el fin de garantizar el proceso continuo de seguimiento de estos adolescentes con actividades de atención. Señalaron que la derivación a los dispositivos pertinentes puede ayudar a los adolescentes en ese momento, teniendo en cuenta la importancia de una transición de la atención alineada y responsable para la integralidad de las prácticas.

Podemos derivar al paciente una vez estabilizado, después del alta, a un CAPS [...] (P1-Enfermería)

Sí, existe la derivación [...] pero siempre con seguimiento ambulatorio aquí en el hospital, con psiquiatría infantil [...] (P2-Enfermería)

Y en casos más leves, también podemos derivar a la propia UBS, porque algunos tratamientos, tal vez antidepresivos o para situaciones más leves, también pueden ser tratados por el médico clínico de la UBS, pero lo ideal es que sea atendido por el CAPS, ya que ha llegado a ese nivel de autolesión. (P1-Enfermería)

Los profesionales de enfermería mostraron gran preocupación por la transición. Los participantes mencionaron la dificultad de llevar a cabo este proceso y manifestaron el reto que supone continuar con la atención debido a la fragilidad de la red. En la mayoría de los casos, se orienta al adolescente y a la familia para que busquen atención, sin ninguna acción de coordinación o seguimiento por parte del propio servicio:

Sé que aquí [municipio de trabajo] los adolescentes acaban siendo derivados al CAPS; es una derivación difícil [...] (P7-Medicina)

En cuanto a la derivación de la UE al CAPS, nunca lo he visto. Nunca he visto a médicos ponerse en contacto, ni a enfermeras ponerse en contacto con el CAPS más cercano para derivar al paciente y pasar el caso. Quizás haya

habido orientaciones verbales, pero nada que realmente se haya hablado entre los profesionales con casos pasados y todo lo demás para el CAPS o para la propia UBS. (P1-Enfermería)

El adolescente sale del servicio de urgencias y emergencias con esta referencia, sale con una derivación para seguimiento psiquiátrico en el servicio de apoyo del municipio. Como nuestra red no está interconectada, no puedo decir qué desenlace tiene esa derivación al CAPS, ¿verdad? A veces, existe la posibilidad de que ese adolescente vuelva a nosotros, pero es posible que vuelva en una nueva situación puntual de automutilación o suicidio. (P8-Enfermería)

DISCUSIÓN

El cuidado de los adolescentes en situación de ALNS se reveló a través de prácticas impregnadas de prejuicios y estigmas, tanto hacia la ALNS como hacia la concepción de la adolescencia. Estos aspectos desafiaron la búsqueda de la integralidad en la atención, que se situó más allá de la estabilización clínica, hacia elementos psicosociales. Las acciones imprudentes y las dificultades en la comunicación, especialmente por la particularidad de «ser adolescente», hicieron que el manejo fuera más complejo, agravado por el ambiente hostil de la UE. Se hizo necesaria la educación permanente de los profesionales ante estos temas. Existe una articulación en red frágil, tan necesaria para la transición de la atención para garantizar la integralidad, a pesar de la organización propuesta por la RAUE y la RAPS.

En general, los profesionales de enfermería y medicina revelaron perspectivas similares al analizar el fenómeno. Sin embargo, se delimitaron algunas particularidades. La organización de la asistencia, el servicio y la transición de la atención fue profundizada por la enfermería. La medicina, por su parte, puso mayor énfasis en los retos de la evaluación inicial y la duración de las consultas. En este sentido, existen singularidades formativas y de actuación ante la ALNS que orientan tales perspectivas. La acogida es una práctica recomendada por la Política Nacional de Humanización, que reconoce lo que el otro aporta como una necesidad legítima y singular de salud para garantizar el acceso oportuno a las tecnologías de cuidado⁽¹⁶⁾. La evaluación del adolescente en situación de ALNS exige investigar sus antecedentes, experiencias previas, factores de riesgo y factores de protección, así como la intencionalidad, la letalidad y la gravedad del daño o la lesión. Ambas prácticas, la acogida y la evaluación, deben ser realizadas por todos los profesionales de la salud de nivel superior, y los cuidados deben ir seguidos de un seguimiento más específico para las diferentes categorías profesionales⁽²⁻⁴⁾. Aunque la enfermería cuenta con una formación que aborda más profundamente temas como la gestión de servicios y prácticas, más adelante se verá la importancia de la atención en red, organizada por todo el equipo interprofesional.

Los datos de este estudio revelaron que aún existen ideas preconcebidas y estigmatizantes sobre estos adolescentes, lo que puede desencadenar actitudes imprudentes y negligentes por parte de los profesionales de la salud. Los participantes

también informaron dificultades para abordar el tema ALNS, además de los retos relacionados con la atención a la población adolescente. En esta perspectiva, un estudio brasileño realizado en el interior del estado de São Paulo con profesionales de la salud y la educación investigó sus concepciones sobre ALNS. Los resultados corroboraron los hallazgos del presente estudio: algunos profesionales mostraron incomodidad con el tema, así como comentarios que banalizaban y deslegitimaban estos comportamientos. También destacaron la ALNS como un intento de llamar la atención, articulado al proceso adolescente, sin considerar la legitimidad de estos fenómenos⁽¹⁷⁾.

Aun así, cuando se trata de la atención, los participantes llaman la atención sobre la importancia de una visión ampliada de las cuestiones psicosociales de estos adolescentes y de una atención centrada en las necesidades específicas de cada paciente, así como de su familia, realizada de forma humanizada. Los vínculos familiares poco saludables y sustentadores se relacionan con los comportamientos suicidas adolescentes. Aunque el alejamiento del núcleo familiar es una etapa natural del proceso de desarrollo, es fundamental que estos jóvenes cuenten con el anclaje, el apoyo y el acogimiento en el contexto familiar para hacer frente a situaciones adversas y al sufrimiento psíquico. Los profesionales que forman parte de la red de protección de la adolescencia deben orientar y apoyar a los familiares para que reconozcan su papel estratégico en el cuidado de la salud mental. Además, es imprescindible difundir información que favorezca la comprensión integral del adolescente, reforzando que su dolor debe ser validado y nunca minimizado⁽¹⁸⁾. Se sabe que estos aspectos son relevantes en cualquier grupo de edad, pero debido al peculiar estado de desarrollo de los adolescentes, se vuelven primordiales.

Sin embargo, existen desafíos en los sectores de la UE para lograr esta atención individualizada y humanizada al adolescente y sus familiares. Según los datos expuestos en la sección de resultados, solo la mitad de los entrevistados tuvo acceso a debates sobre ALNS en su formación. Los profesionales también señalan la necesidad de capacitar a los profesionales para que puedan actuar mejor en relación con esta demanda. Un estudio brasileño corroboró esta deficiencia, mostrando que solo un profesional había tenido contacto con el tema de la ALNS en su curso de graduación y ningún profesional había participado en formaciones durante su tiempo de servicio⁽¹⁷⁾. Otro estudio también reflejó la ausencia de formación formal en cursos de salud para prestar cuidados a adolescentes que ingresan en los servicios debido a situaciones de ALNS⁽¹⁹⁾. En este sentido, los autores destacan la importancia de construir estrategias de enseñanza y aprendizaje que contribuyan a la formación de los profesionales de la salud, así como de incluir este tema en los planes de estudio de los cursos de grado.

Se evidencia la necesidad de iniciativas destinadas a mejorar la formación de los profesionales y la preparación de los equipos de salud que trabajan en los servicios de urgencias en lo que se refiere a la salud mental, así como la capacitación continua de estos equipos. Es fundamental promover el desarrollo del conocimiento científico y sensibilizar a los profesionales que tratan directamente con esta demanda, para que comprendan que la atención en salud mental va más allá de los límites de los procedimientos técnicos, como la administración de

medicamentos para aliviar el dolor. Es importante destacar que estos servicios forman parte de la RAPS, cuya función principal es la estabilización mediante cuidados iniciales. Sin embargo, estos servicios a menudo no contemplan adecuadamente las dimensiones psicosociales, lo que puede atribuirse a la laguna existente en la formación académica de los profesionales en relación con las especificidades de la salud mental⁽²⁰⁾.

La perspectiva formativa de los profesionales puede influir en las dificultades para manejar el fenómeno y la población de este estudio. Se observa una falta de conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas para actuar ante esta temática. Esta laguna se ve agravada por la propia trayectoria formativa de los profesionales, a menudo estructurada desde una perspectiva tecnicista, con un énfasis predominante en las alteraciones fisiológicas de los individuos, sin considerar, de manera amplia, los aspectos relacionados con la integralidad del ser humano. En este contexto, la educación permanente se configura como un recurso esencial para mejorar la capacitación de los equipos en el cuidado de adolescentes con sufrimiento psíquico⁽²¹⁾, incluidos aquellos en situación de ALNS.

Otros retos inherentes al entorno de la UE también se encontraron en las declaraciones de los participantes. Entre ellos se encuentran el reducido tiempo de atención, la escasez de personal multidisciplinar para prestar apoyo a los adolescentes, la falta de recursos y de una estructura adecuada para la atención, y la ausencia de un lugar acogedor para la atención. En este contexto, un estudio realizado con profesionales de la salud que trabajan en unidades de urgencias corroboró estos hallazgos, al evidenciar que la escasez de recursos humanos, equipos, materiales de consumo y la limitación de la infraestructura física constituyen barreras significativas para la efectividad de las acciones de salud⁽²²⁾.

Esta carencia estructural y organizativa compromete la calidad de la atención prestada, interfiriendo directamente en las relaciones establecidas entre trabajadores y usuarios. Aunque existen tecnologías duras en estos entornos, no sustituyen ni reducen la importancia de las tecnologías ligeras y ligeramente duras en la atención sanitaria^(21,23). Las tecnologías duras se entienden como estructuras de conocimiento concretas y acabadas, como los aparatos de rayos X en los servicios de urgencias. Las tecnologías ligeras-duras son metodologías y procesos estructurados, aunque prevén la participación social y humana, como los protocolos de gestión. Por su parte, las tecnologías ligeras implican las relaciones sociales y la subjetividad incorporada en ellas^(21,23). En este contexto, es necesario contemplar la atención humanizada, ya mencionada, y la organización de procesos y protocolos.

En los servicios de urgencias, los profesionales ejercen sus funciones con rapidez en la toma de decisiones, guiándose por la necesidad de resolver los problemas de forma inmediata⁽²²⁾. Además, trabajan en entornos a menudo inadecuados desde el punto de vista físico, caracterizados por la escasez de recursos y un ritmo intenso de atención, lo que los expone a importantes exigencias físicas y psíquicas. En este contexto, es esencial reconocer la importancia de la capacidad individual y colectiva para afrontar y superar los retos derivados de las diversas situaciones adversas que se viven a diario en estos espacios de trabajo. Igualmente relevante es el desarrollo de una postura institucional

de atención y cuidado dirigida a los propios profesionales de la salud, que debe ser promovida por las instituciones y los líderes de los servicios⁽²²⁾.

Los informes evidenciaron un entorno de trabajo marcado por condiciones adversas, caracterizado por la sobrecarga de tareas, la exigencia de cumplir con las actividades en poco tiempo, el número insuficiente de profesionales en los equipos, la indefinición de las funciones, la falta de respaldo institucional, las deficiencias en el espacio físico y la falta de equipos, entre otros factores. Estas condiciones inadecuadas tienden a provocar sufrimiento entre los trabajadores y comprometen la calidad de la atención prestada, una realidad que puede interferir negativamente en la oferta de una asistencia verdaderamente humanizada^(23,24).

Una revisión de la literatura reciente, basada en datos cualitativos, recomendó como estrategia de cuidados de enfermería en los servicios de urgencias la mejora del ambiente en las salas de espera, con el uso de kits sensoriales, auriculares y plastilina para acoger a adolescentes y jóvenes⁽²³⁾. Estos aspectos dialogan con el concepto de servicios y prácticas amigables para los adolescentes, que se relacionan con las necesidades de información, alfabetización en salud, accesibilidad, equidad y seguridad en los contextos de atención. La construcción de relaciones de confianza y comodidad también se consideran esenciales para los adolescentes⁽²⁵⁾. Estos elementos se articulan con la Acción Global Acelerada para la Salud de los Adolescentes, que señala la importancia de priorizar a esta población en las inversiones y la participación en salud⁽²⁶⁾.

Otro aspecto relacionado con lo anterior y que fue señalado por los profesionales de este estudio es el que se refiere a la atención de la salud mental de los profesionales de la salud que trabajan en este ámbito. Se sabe que el equipo de salud que trabaja en los servicios de urgencias puede ver mermada su calidad de vida, ya que se enfrenta a diario a una sobrecarga de trabajo con un horario agotador, escasez de recursos humanos y falta de reconocimiento profesional. Además, las UE se consideran entornos estresantes, con características como la imprevisibilidad y el alto flujo de atendidos, lo que exige capacidad de organización y toma de decisiones en equipo^(23,27,28). Otras características de estas unidades que pueden aumentar el estrés laboral son el ruido, la falta de materiales, la reducción del número de profesionales, la jornada doble y la baja remuneración^(23,27,28).

Además de los problemas y dificultades a los que ya se enfrentan los enfermeros en las UE, el tema de las autolesiones y el suicidio puede provocar en los profesionales sentimientos de preocupación, impotencia, ansiedad, angustia, tristeza, frustración, indignación, pérdida y miedo⁽²⁹⁾. Aquí se tendrá en cuenta la gran dificultad de diferenciar la ALNS y el intento de suicidio tan pronto como el paciente llega al servicio, tal y como señalaron los propios participantes en la investigación, ya que es necesario, en un primer momento, estabilizar al paciente para, a continuación, realizar el trabajo de investigación, intervención y prevención de nuevas situaciones. En este sentido, un estudio coreano⁽³⁰⁾ analizó el agotamiento emocional de los profesionales de enfermería que trabajan en la prevención del suicidio en los servicios de salud mental. Según los autores, este agotamiento estaba relacionado con algunos factores. Entre

ellos se encontraban la falta de confianza en sus habilidades y la percepción de sus límites en la capacidad de respuesta ante situaciones de crisis. En relación con esto último, informaron de su insatisfacción por la sensación de estar siempre haciendo lo mínimo y de no tener tiempo ni estructura para hacer frente a situaciones de crisis debido a la gran sobrecarga de trabajo. También aparecieron factores como: sentirse impotente y frustrado por no poder ayudar al paciente; tener una fuerte empatía e identificación excesiva con el paciente, compartiendo los sentimientos de tristeza y desesperación con la persona atendida; dificultad para comprender al paciente, oponiéndose al suicidio en sus valores personales; y creer que los pensamientos suicidas de las personas que lo intentan no mejoran⁽³⁰⁾.

Se percibe que existe un sufrimiento psicológico y emocional en los profesionales que trabajan en los sectores de la UE y que tienen, entre sus demandas, aquellas relacionadas con la salud mental, ALNS e intentos de suicidio, especialmente cuando se trata de adolescentes. Por lo tanto, algunos autores proponen posibilidades de atención en salud mental para estos trabajadores. Algunas de las iniciativas son la gimnasia laboral y el monitoreo de la salud mental de los profesionales, estimulando estrategias individuales como el ocio con ejercicio físico, música, terapia, caminatas, además de acompañamiento psicológico^(23,27,28). También es necesario mejorar la remuneración y valorar al profesional⁽²⁷⁾. Otras recomendaciones para mejorar la atención de la ALNS en la adolescencia son: estructurar el entorno de trabajo para que los profesionales tengan tiempo suficiente para realizar las intervenciones; promover programas educativos que mejoren sus habilidades de intervención; promover programas educativos que les ayuden a mantener una distancia terapéutica con el paciente y a regular y gestionar sus propias emociones, evitando una implicación excesiva en situaciones desesperadas y el sentimiento de tristeza; comprender a los pacientes más desde el punto de vista psicológico que moral; y ayudarles a lidiar con sus propias emociones⁽³⁰⁾.

Por último, en este estudio surgieron las debilidades para el trabajo en red, teniendo en cuenta la integralidad de las prácticas. De este modo, es posible, por ejemplo, realizar un trabajo de articulación y matriculación para identificar los casos que necesitan atención individual y especializada, y aquellos que pueden beneficiarse de trabajos educativos y multiprofesionales y otras iniciativas de atención en salud mental. Para ello, se puede contar con los dispositivos que se encuentran en las RAPS⁽³¹⁾.

Las RAPS cuentan con servicios de atención básica, especializada, hospitalaria, de urgencias y otros servicios de acogida transitoria, estrategias de desinstitutionalización y rehabilitación psicosocial⁽¹¹⁾. La unidad de urgencias, por lo tanto, cuenta con una red de servicios que pueden articularse y activarse para la atención en salud mental, incluso en situaciones de ALNS. Así, es importante articular un trabajo conjunto con los diferentes servicios disponibles en la red de cada municipio, con el fin de desarrollar cuidados y acciones coordinadas⁽³²⁾, a partir, por ejemplo, de la comunicación efectiva entre los servicios y la elaboración de Planes Terapéuticos Singulares para los usuarios de la RAPS⁽³¹⁾. En este ámbito, es esencial producir prácticas y servicios amigables para los adolescentes en otros puntos de atención.

La literatura presenta algunas iniciativas que hacen posible esta articulación entre instituciones para la atención en salud mental de los usuarios de la red. Entre ellas, se encuentran estudios de casos conjuntos, reuniones intersectoriales sistemáticas, atención compartida y acciones de apoyo matricial. La articulación intersectorial, con la participación de instituciones de otros sectores, como la asistencia social y la educación, se señala como necesaria para la integralidad de la atención⁽³²⁾. Esto propicia una visión global y acciones dirigidas a las individualidades y singularidades que demandan los cuidados en salud mental de los usuarios de la RAPS.

Como limitaciones, el estudio solo incluye la investigación con profesionales de las áreas de enfermería y medicina. Hoy en día, es posible encontrar diversos profesionales de la salud que actúan activamente en los sectores de la UE, ya sea como parte del equipo fijo del entorno o como equipo de apoyo a partir de interconsultas. De este modo, otras categorías profesionales, como asistentes sociales, psicólogos o nutricionistas, podrían haber sido incluidas entre los profesionales entrevistados, lo que habría garantizado una visión aún más amplia de las situaciones y los pacientes. Además, habría sido interesante contar con la opinión de profesionales de nivel técnico y medio, como los del área de enfermería y recepción.

A pesar de las limitaciones, este estudio avanza en el área de la salud mental de los adolescentes en situación de ALNS, al identificar los retos presentes en un servicio poco estudiado y articulado con esta población. Estos retos pueden convertirse en áreas clave para las intervenciones, como el cuidado del entorno y la acogida/evaluación de las situaciones vividas.

También identifica la importancia de pensar en flujos y protocolos que fortalezcan y subsidien la transición de la atención de los adolescentes desde el SUH. De este modo, es necesario que futuros estudios profundicen en las posibles contribuciones al área de la enfermería en el papel de gestión y articulación de prácticas y servicios para la salud de los adolescentes.

CONCLUSIÓN

El concepto de integralidad permitió comprender tanto la atención en salud dirigida a adolescentes en situación de ALNS en servicios de UE, como la organización de los servicios. Existen importantes desafíos relacionados con la forma de trabajar en estos escenarios y fragilidades formativas en los temas de salud mental y adolescencia. La articulación en red se ve dificultada por este modelo de atención, a menudo basado en la lógica del derivamiento.

Se necesitan nuevas formas de producción de salud para los adolescentes orientadas a las demandas actuales de atención. Este aspecto abarca desde la formación, mediante estrategias activas y participativas a partir de contextos sociales y epidemiológicos, hasta una gestión de la atención y los servicios basada realmente en la integralidad. Se recomiendan nuevos estudios, especialmente en el Sur Global, orientados a escuchar a otros profesionales y a los propios adolescentes.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los contenidos subyacentes al texto de la investigación están contenidos en el manuscrito.

RESUMO

Objetivo: Compreender o cuidado com adolescentes com história de autolesão sob a ótica dos profissionais de saúde atuantes em serviços de urgência e emergência. **Método:** Pesquisa qualitativa, ancorada no conceito de integralidade do cuidado. Participaram oito profissionais de saúde atuantes em serviços de urgência e emergência, recrutados pela técnica bola de neve. A coleta de dados ocorreu entre 2021 e 2022, a partir de entrevistas semiestruturadas em plataformas virtuais, e os dados foram analisados pela análise temática reflexiva. **Resultados:** Emergiram dois temas finais: 1. O encontro com o adolescente que se autolesionou – sentimentos relacionados; e 2. Além daquela lesão momentânea – a organização das práticas e dos serviços para o cuidado com o adolescente que se autolesionou. **Conclusão:** Há desafios relacionados ao modo de trabalho nesses cenários e fragilidades formativas nos temas saúde mental e adolescências. A articulação em rede é dificultada, sendo o cuidado pautado na lógica do encaminhamento. O conceito de integralidade pode ser disparador da organização das ações, dos serviços e das políticas direcionadas a esse fenômeno.

DESCRIPTORES

Adolescente; Comportamento Autodestrutivo; Enfermagem; Emergências; Pesquisa Qualitativa.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la atención brindada a adolescentes con antecedentes de autolesión desde la perspectiva de profesionales de la salud que trabajan en servicios de urgencias. **Método:** Investigación cualitativa, basada en el concepto de atención integral. Participaron ocho profesionales de la salud que trabajan en servicios de urgencias, reclutados mediante la técnica de bola de nieve. La recopilación de datos se realizó entre 2021 y 2022, mediante entrevistas semiestructuradas en plataformas virtuales, y se analizaron mediante análisis temático reflexivo. **Resultados:** Surgieron dos temas finales: 1. El encuentro con el adolescente autolesionado: sentimientos relacionados; y 2. Más allá de esa lesión momentánea: la organización de prácticas y servicios para la atención del adolescente autolesionado. **Conclusión:** Existen desafíos relacionados con la forma de trabajar en estos escenarios y deficiencias en la formación en salud mental y adolescencia. El trabajo en red es difícil y la atención se basa en la lógica de la derivación. El concepto de integralidad puede impulsar la organización de acciones, servicios y políticas dirigidas a este fenómeno.

DESCRIPTORES

Adolescente; Conducta Autodestructiva; Enfermería; Urgencias Médicas; Investigación Cualitativa.

REFERENCIAS

1. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, et al. Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3432. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph18073432>. PubMed PMID: 33810225.

2. Hasking PA, Boyes ME, Lewis SP. The language of self-injury: a data-informed commentary. *J Nerv Ment Dis.* 2021;209(4):233–6. doi: <http://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001251>. PubMed PMID: 33764949.
3. Mannekote Thippaiah S, Shankarapura Nanjappa M, Gude JG, Voyiazakis E, Patwa S, Birur B, et al. Non-suicidal self-injury in developing countries: a review. *Int J Soc Psychiatry.* 2021;67(5):472–82. doi: <http://doi.org/10.1177/0020764020943627>. PubMed PMID: 32715834.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília; 2024. (Boletim Epidemiológico; no. 5).
5. Moreira ES, Vale RRM, Caixeta CC, Teixeira RAG. Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet.* 2020;25(10):3945–54. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-812320202510.31362018>. PubMed PMID: 32997026.
6. Dâstøl A, Stänicke LI, Mossige S. “Treat me like a fellow human”: how young adults who blog about self-harm describe positive encounters with health care workers. *Nordic Psychol.* 2022;75(2):1–16. doi: <http://doi.org/10.1080/19012276.2022.2063929>.
7. Roed K, Brauner CR, Yigzaw S, Midtgaard J. Left with a Sisyphean task - the experiences of nurse practitioners with treating non-suicidal self-injury in the emergency department: a descriptive qualitative study. *BMC Emerg Med.* 2023;23(1):117. doi: <http://doi.org/10.1186/s12873-023-00888-6>. PubMed PMID: 37798656.
8. Ngune I, Hasking P, McGough S, Wynaden D, Janerka C, Rees C. Perceptions of knowledge, attitude and skills about non-suicidal self-injury: a survey of emergency and mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(3):635–42. doi: <http://doi.org/10.1111/inm.12825>. PubMed PMID: 33269517.
9. Renghea A, Cuevas-Budhart MA, Yébenes-Revuelto H, Gómez Del Pulgar M, Iglesias-López MT. “comprehensive care” concept in nursing: systematic review. *Invest Educ Enferm.* 2022;40(3):e05. doi: <http://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e05>. PubMed PMID: 36867778.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; Brasília; 2011.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; Brasília; 2011.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat.* 2014;22(44):203–20. doi: <http://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
14. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: a systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med.* 2022;292:114523. doi: <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>. PubMed PMID: 34785096.
15. Clarke V, Braun V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health.* 2019;11(4):589–97. doi: <http://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>.
16. Moreira MCN. Cuidado, descuido e afecção: uma perspectiva para a humanização em saúde. *Cien Saude Colet.* 2021;26(8):2934. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232021268.12592021>. PubMed PMID: 34378686.
17. Gabriel IM, Costa LCR, Campeiz AB, Salim NR, Silva MAI, Carlos DM. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. *Esc Anna Nery.* 2020;24(4):e20200050. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0050>.
18. Borda GS, Cúnico SD. Percepções de profissionais da saúde sobre o comportamento suicida na adolescência. *Pensando Fam.* 2022 [citado 2023 oct 12];26(1):34–49. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1428052>
19. Silva AC, Miaso AI, Araújo A, Barroso TMMDA, Santos JCP, Vedana KGG. Prevention of non-suicidal self-injury: construction and validation of educational material. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022;30(spe):e3735. PubMed PMID: 36351086.
20. Naves Carrijo MV, Silva LS, Nascimento VF, Rocha EM, Basso TQS, Volpato RJ, et al. Perfil dos atendimentos de emergências psiquiátricas em um serviço de urgência e emergência em saúde. *Enferm Bras.* 2022;21(4):413–29. doi: <http://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5049>.
21. Leal TMO, Souza CB, Gabriel IM, Alexandrin LG, Okido ACC, Silva L, et al. Meanings of nurses’ role in child and adolescent psychosocial care centers. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(6):e20230124. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0124>. PubMed PMID: 38055494.
22. Formentin MS, Cordeiro FR, Zillmer JGV, Oliveira SG, Zilli F, Moscoso CR. Barreiras ao cuidado no final de vida em um serviço de urgência e emergência. *Rev Urug Enferm.* 2021;16(1):1–13. doi: <http://doi.org/10.33517/rue2021v16n1a2>.
23. Lopes DG, Costa LCR, Morais e Oliveira AP, Fumincelli L, Oliveira WA, Carlos DM. Recommendations for nursing care for self-injury among adolescents and young people: a systematic review. *Rev Rene.* 2024;25:e93589. doi: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593589>.
24. Li X, Liu S, Tian Y, He J, Chen H, Ning M, et al. Challenges for psychiatric nurses working with non-suicidal self-injury adolescents: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):382. doi: <http://doi.org/10.1186/s12912-023-01542-z>. PubMed PMID: 37833692.
25. Daley AM, Polifroni EC, Sadler LS. The Essential elements of adolescent-friendly care in school-based health centers: a mixed methods study of the perspectives of nurse practitioners and adolescents. *J Pediatr Nurs.* 2019;47:7–17. doi: <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.005>. PubMed PMID: 30981090.
26. World Health Organization. Addressing violence against women in pre-service health training: integrating content from the caring for women subjected to violence curriculum [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2023 oct 12]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366517/9789240064638-eng.pdf?sequence=1>
27. Leddie G, Fox C, Simmonds S. Nurses’ experienc-es of working in the community with adolescents who self-harm: a qualitative exploration. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2022;29(5):744–54. doi: <http://doi.org/10.1111/jpm.12806>. PubMed PMID: 34797016.
28. Watson RD, Walker KB. The perspectives of health care providers on adolescent non-suicidal self-injury. *Issues Ment Health Nurs.* 2023;44(9):891–9. doi: <http://doi.org/10.1080/01612840.2023.2248499>. PubMed PMID: 37699103.
29. Stoppa RG, Wanderbroocke ACNS, Azevêdo AVS. Profissionais de saúde no atendimento ao usuário com comportamento suicida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Psicol Saúde.* 2020;12(4):65–80. doi: <http://doi.org/10.20435/pssa.vi.1065>.

30. Dong HR, Seo JM. Relationships among knowledge and skills about suicide prevention, attitudes toward suicide, and burnout of suicide prevention work of nurses at mental health welfare centers: a mixed methods study. *J Korean Acad Nurs.* 2022;52(1):92–104. doi: <http://doi.org/10.4040/jkan.21189>. PubMed PMID: 35274623.
31. Oliveira MS, Rosa TEC. Atenção à crise em saúde mental: narrando itinerários de cuidados. *BIS Bol Inst Saúde.* 2023;24(2):101–8. doi: <http://doi.org/10.52753/bis.v24i2.40167>.
32. Sampaio ML, Bispo Jr JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saude Publica.* 2021;37(3):e00042620. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00042620>. PubMed PMID: 33852660.

EDITOR ASSOCIADO

Thiago da Silva Domingos

Apoyo financiero

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – Brasil , Proceso 20/05235-0;
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Brasil, Código de Financiamento 001.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.