



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

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

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

Como citar este artigo:

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 correspondente:

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

Recebido: 03/02/2025
Aprovado: 25/05/2025

INTRODUÇÃO

As adolescências vêm se constituindo populações vulneráveis a violências autoinfligidas, com impactos nos perfis de morbimortalidade dessa população⁽¹⁾. As autolesões não suicidas (ALNS) têm se destacado como fenômeno experienciado. Elas são conceituadas como lesões deliberadas que alteram ou destroem o tecido corporal, não sendo socialmente aceitas. A princípio, não há intenção consciente de suicídio, mas podem ser fatores de risco para esse agravo⁽²⁾.

Estatísticas demonstraram taxas de prevalência de 11,5% a 33,8% de ALNS em países do Sul Global⁽³⁾. No Brasil, apesar das limitações dos dados estatísticos relacionados a esse fenômeno, há maior incidência de comportamentos autolesivos nos últimos anos⁽⁴⁾. O principal método utilizado é o corte nos braços e em outras partes do corpo, podendo também aparecer enquanto queimaduras, principalmente em adolescentes do sexo masculino. Pode se relacionar a sofrimentos psíquicos como depressão, ansiedade e fobia social⁽²⁻⁵⁾.

Entre os principais riscos desse comportamento em adolescentes, está o de regular as emoções, como raiva, angústia e medo. O singular processo de neurodesenvolvimento na adolescência traz maior responsividade emocional com menor controle e percepção de riscos. Outros fatores de vulnerabilidade identificados na literatura são pertencer ao sexo feminino, sofrer violência, conflitos em relacionamentos afetivo-sexuais e familiares, contato com pares que também se autolesionam, manifestar baixa autoestima, dificuldades de expressar emoções, autocrítica, e irregularidades no sono^(2,5).

A literatura vem sinalizando a importância de um manejo clínico da ALNS apropriado, em especial no primeiro acesso, como em serviços de urgência e emergência (UE). Tal aspecto é crucial para reduzir a morbimortalidade da população adolescente e jovem. A despeito disso, o cuidado com a ALNS e disponibilidade de recursos se mantêm planejados e articulados de forma frágil, possivelmente devido à não disposição de estratégias preventivas ou recursos para assinalar elementos estruturais relacionados à ALNS nas adolescências⁽³⁾. Jovens relatam a necessidade de serviços sensíveis e cuidado compassivo que os vejam como pessoas para além de seus diagnósticos, fazendo-os se sentir seguros, acolhidos e apoiados⁽⁶⁾.

Apesar da constante e crescente presença de cuidados voltados a adolescentes em situação de ALNS em serviços de UE, a produção científica é lacunar, em especial em países do Sul Global, sinalizando desafios presentes nesse cenário^(7,8). Estudo realizado com enfermeiras na Dinamarca trouxe a percepção do manejo da ALNS como um trabalho desgastante, infinito e frustrante, em especial nos aspectos psicossociais⁽⁷⁾. Outro estudo australiano demonstrou a necessidade de educação permanente voltada à construção de relações terapêuticas nesse cuidado⁽⁸⁾.

Há um diálogo entre as necessidades de saúde vividas por adolescentes em situação de ALNS e o conceito de integralidade. Como um dos princípios fundamentais previstos no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, volta-se à apreensão ampliada das necessidades e consequente adequação de ofertas contextualmente articuladas ao encontro entre a pessoa que busca o serviço e a equipe de saúde. Possui sentidos relacionados às características de políticas que se voltam à articulação de ações preventivas

e assistenciais, e às práticas de saúde que se fazem em ato nos serviços e encontros⁽⁹⁾. Busca garantir o acesso e a continuidade da assistência nos diferentes pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio da transição do cuidado. As RAS são modelos organizativos para o SUS, visando articular e integrar os serviços de saúde, incluindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE)⁽¹⁰⁾ e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁽¹¹⁾, que se relacionam ao cuidado com as ALNS.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi compreender o cuidado com adolescentes com história de autolesão sob a ótica de profissionais de saúde atuantes em serviços de UE. Entende-se que este objeto de estudo, alinhado à perspectiva da enfermagem como prática social, pode permitir avanços na construção de conhecimento científico, prático e gerencial em um campo ainda timidamente ocupado pela agenda da área.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Pesquisa de abordagem qualitativa⁽¹²⁾, ancorada no conceito de integralidade do cuidado⁽⁹⁾.

POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foi utilizada a execução da amostragem em bola de neve, que se construiu de maneira a localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, por meio de informantes-chave, nomeados como sementes. Assim, as sementes ajudaram o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicitou-se que as pessoas indicadas pelas sementes indicassem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal e assim por diante, de forma que o quadro de amostragem pudesse crescer a cada entrevista⁽¹³⁾. A primeira semente foi uma pessoa membro do grupo de pesquisa da autora principal.

Foram incluídos os profissionais da área da saúde, com educação superior, que já tinham atuado em atendimento de adolescentes com história de autolesão, sobretudo com experiências e vivências em unidades de UE em qualquer esfera dos níveis de atenção à saúde do SUS ou em instituições de saúde suplementar (privada), e que trabalharam nos serviços por, pelo menos, seis meses. Foram excluídos os profissionais que não estivessem em exercício ativo nos serviços durante o período de coleta de dados e não resposta após três tentativas de contato.

Ao longo do processo, 23 pessoas foram contatadas para participar, sendo que cinco recusaram pelo tema do estudo; sete não responderam às tentativas de contato; e três recusaram devido à impossibilidade de tempo. Dessa maneira, oito participantes compuseram este estudo.

COLETA DE DADOS

A entrevista semiestruturada⁽¹²⁾ foi utilizada como técnica para coleta de dados. Os participantes foram caracterizados mediante questionário sociodemográfico. As entrevistas foram realizadas na modalidade remota, devido à pandemia de COVID-19, e o roteiro abordou percepções sobre as práticas, sentimentos e desafios no cuidado com a ALNS junto a adolescentes. Nesse sentido, foram dadas opções mediadas por

plataformas virtuais gratuitas à medida que os participantes se sentissem mais confortáveis. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado através do *Google Forms*[®]. As entrevistas foram realizadas por meio de ligação de vídeo pelo aplicativo *WhatsApp*[®], e duraram em média 25 minutos. Os participantes foram identificados com a letra P, sendo numerados na sequência em que as entrevistas foram realizadas.

O período de coleta se deu entre dezembro de 2021 e julho de 2022. Optou-se neste estudo por buscar a saturação de significado (*meaning saturation*), que corresponde a uma discussão mais profunda, rica em detalhes e complexa com os dados, para assegurar a compreensão de um fenômeno de interesse⁽¹⁴⁾.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados mediante a análise temática reflexiva⁽¹⁵⁾. Trata-se de análise com lógica indutiva, a partir dos dados, considerada um processo reflexivo, criativo, subjetivo e deliberativo. Traz uma sistemática e rigorosa aproximação para codificação e criação de temas que é ao mesmo tempo fluida e recursiva. Foram seguidas as seguintes etapas: (I) familiarização com os dados; (II) codificação; (III) busca por temas; (IV) revisão de tema; (V) definição e nomeação dos temas; (VI) escrita final.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi, inicialmente, aprovado pelos dirigentes municipais e locais dos serviços, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos em 22/08/2019, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 17176219.6.0000.5504.

RESULTADOS

Participaram oito profissionais de saúde: dois homens e seis mulheres. Seis profissionais possuíam entre 25 e 30 anos, e dois, entre 35 e 39 anos. Quatro eram casados/as e quatro eram solteiros/as. Sete não possuíam filhos e um participante tinha um filho de 4 anos de idade. Cinco se declararam de cor branca, uma, amarela, e duas, parda. Dois não pertenciam a nenhuma religião; um era espírita; e os demais eram católicos. A formação profissional era composta por cinco enfermeiras, sendo uma com especialização e mestrado, e três médicos (residência em otorrinolaringologia, psiquiatria e pediatria). O tempo de atuação em serviço foi entre seis meses e 11 anos.

Quatro profissionais tiveram contato com o tema da ALNS na sua formação profissional. Três participaram da atualização sobre a temática durante a atuação profissional. Sete profissionais referiram que o tema da adolescência foi abordado durante a graduação.

Os dados advindos das entrevistas semiestruturadas serão apresentados nos temas finais a seguir.

1. O encontro com o adolescente que se autolesionou – sentimentos relacionados

Esta categoria permeou a compreensão dos profissionais diante do encontro com adolescentes nos serviços de UE. Os profissionais trouxeram que existe certa banalização ao cuidado com a ALNS em adolescentes, expondo ideias pré-concebidas

sobre a situação, caracterizando-a como busca deliberada por atenção e entendimento de ocuparem espaço de outras pessoas:

[...] as pessoas têm um pouco de preconceito, a maioria delas. Achando que "poxa" a pessoa está tentando chamar atenção de algum jeito, principalmente quando é uma lesão que não causa risco à vida, então a pessoa tá tentando chamar atenção. (P1–Enfermagem)

Infelizmente, muitos profissionais que atendem esses casos vêm como o adolescente, o paciente querendo chamar atenção, enfim. (P2–Enfermagem)

Um participante trouxe falas sobre a dificuldade de os profissionais entrarem em contato com a ALNS e, a partir disso, buscar compreender a vivência dos adolescentes, pensando a integralidade do cuidado. Compreendeu-se a necessidade do desenvolvimento de habilidades atitudinais que permitam entrar em contato com a dor do outro sem desconsiderar o impacto desses fenômenos à saúde mental dos profissionais:

É difícil entender o que os adolescentes estão vivendo ou passando. [...] é desafiador também porque, dentro da equipe, a gente tem muitas pessoas com muitas culturas diferentes e automutilação; ela é algo violento, é algo chocante, é algo que causa um certo pavor nas pessoas [...] isso acontece como eu já vi. Eu já vi às vezes em equipes menos treinadas para esse tipo de situação de ter um pavor, uma questão de estigma da autolesão. (P3–Medicina)

As ações, diante de situações de ALNS trazidas pelos participantes, podem ser permeadas por atitudes agressivas e imprudentes, devido à estigmatização presente, como descrevem as falas a seguir:

[...] algumas pessoas têm um pouco de preconceito e acaba tratando a pessoa de uma maneira mais agressiva, mas arrogante, por saber que a pessoa causou a própria lesão [...] (P1–Enfermagem)

Então, vou passar essa sonda mais calibrosa (nasogástrica); vou pegar uma veia de alto calibre com a intenção de que a pessoa aprenda alguma lição e não tente repetir isso da próxima vez, como se aquela dor que eles tivessem infringindo naquele momento, talvez, fosse maior ao que levou ela a causar por ela mesma. (P1–Enfermagem)

Além desses aspectos desvelados pelo sentido das ALNS, os profissionais relataram dificuldade em compreender, comunicar-se e cuidar da pessoa adolescente, trazendo impacto ao percebido como necessidade de saúde e ofertado como cuidado:

É sempre um desafio, pois sempre tenho dificuldade em relação à comunicação com esse grupo. [...] são pacientes difíceis de acessar informações, em sua maioria, retraídos. [...] sendo difícil acessar informações de saúde e histórico com esses acompanhantes. (P4–Enfermagem)

O adolescente é muito fechado, então ele divide muito pouco com a gente o que leva ele a fazer isso. Ele compartilha muito pouco das angústias e aflições que levaram a desencadear esse tipo de comportamento. (P5–Enfermagem)

Ademais, revelaram a necessidade de um olhar ampliado para questões psicossociais dos adolescentes atendidos, trazendo a necessidade do cuidado centrado na pessoa, na família e em seu contexto de vida. Esses aspectos dialogam fortemente com as concepções para o cuidado integral:

As ações dependem muito do perfil do paciente na hora da consulta [...] eles têm que ser avaliados individualmente para a gente conseguir tomar a melhor decisão, mas é uma decisão que varia muito caso a caso. (P6-Medicina)

A gente conversa bastante sobre quais ressentimentos eles sentem em relação a isso, se sentem raiva, se sentem vergonha, como é que eles se sentem, né [...] (P7-Medicina)

Por se tratar de adolescente [...] é uma situação mais delicada ainda porque, sempre quando chega, a gente tem que entrar em contato com a família e, às vezes, é uma família fragilizada [...] (P8-Enfermagem)

Ainda a gente também faz o acompanhamento do familiar do cuidador principal dessa criança, e a gente costuma chamar outros membros da família que conviviam também, né? Com esse paciente, pra gente fazer uma investigação do histórico, fazer uma investigação de como é a estrutura dessa família, como é o dia a dia desse paciente e o que a família pensa sobre isso. (P5-Enfermagem)

Os participantes relataram situações em que as ALNS podem oferecer risco de vida ao adolescente e que, nesse ambiente, o olhar deve se voltar à pessoa adolescente, com estabilização do quadro e depois compreensão dos significados ao ato:

Porque se ela “tá” na sala de emergência, porque ela causou algum risco para ela de vida, só que a gente não sabe se aquele risco de vida foi intencional como uma tentativa de suicídio de verdade ou, talvez, não intencional. Ela estava se auto-mutilando e acabou causando um dano para ela que levasse a um risco de vida, então acho que, talvez, depois de estabilizar o paciente e conversar com ele, talvez, tem realmente como diferenciar. (P1-Enfermagem)

O primeiro contato que eu tenho sempre é demonstrar apoio, não tentar entender de cara. (P1-Enfermagem)

As minhas ações é tentar acolher, né? Identificar também quais são os gatilhos imediatos desse paciente e, se possível, tentar a longo prazo. (P3-Medicina)

Os participantes relataram a importância da experiência e do preparo profissional, de modo a se sentirem confiantes para prestar o cuidado humanizado e horizontal que demanda esse tipo de situação. Referiram a necessidade de educação permanente e cuidado psicológico aos profissionais que ali atuam, pensando a integralidade das práticas no encontro com a pessoa adolescente que se autolesionou.

O treinamento das equipes de UE é essencial; são necessárias equipes treinadas para tratar os indivíduos de forma holística [...] (P4-Enfermagem)

Eu acho que capacitações são sempre bem-vindas, no sentido de desmistificar e começar a explicar mesmo o que é autolesão [...] (P7-Medicina)

Na instituição em que eu trabalho, nós não temos um psicólogo que nos ajude a lidar com situações como essas, nem com o usuário, o cliente, nem tampouco conosco porque, por diversas vezes, por ser uma situação delicada, é difícil também para o profissional de saúde. (P5-Enfermagem)

2. Além daquela lesão momentânea – a organização das práticas e dos serviços para o cuidado com o adolescente que se autolesionou

Esta categoria contemplou relatos sobre a forma com que o serviço de UE vem se organizando para cuidado com a ALNS na adolescência. Primeiramente, os participantes reiteraram serem fundamentais o cuidado humanizado e a empatia nos atendimentos. Entretanto, de acordo com o que é possível de ser oferecido em ambiente de UE, que apresenta características de um atendimento mais pontual e imediato, este olhar esteve presente de forma mais aprofundada pelos profissionais de enfermagem:

Cada atendimento deve ser individualizado; seguir protocolos não ajuda nesses casos [...] (P4-Enfermagem)

Então, eu acho que segurar na mão, tocar nele olhar nos olhos dizer que vai ficar tudo bem e demonstrar essa empatia, falar para ele que eu entendo que ele “tá” passando por um momento difícil, mas que a gente vai fazer o possível para poder ajudar ele, despendendo um tempo de qualidade com a pessoa. Então, tocar nele, segurar na mão, olhar no olho, permitir um momento de silêncio, talvez, para que se ele quiser falar sobre aquilo naquele momento, ele sente que pode tocar no assunto ou não. E nesse primeiro momento, só demonstrar afição e fazer com que ele se sinta seguro e à vontade comigo para depois no momento posterior talvez eu sentir que eu possa tocar nesse assunto. (P1-Enfermagem)

Entre as limitações do ambiente, os participantes listaram: tempo reduzido de atendimento, em especial apontado pelos médicos; escassez da equipe multiprofissional para prestar suporte aos adolescentes; falta de recursos, estrutura e local acolhedor para o atendimento, apontados pela enfermagem, com olhar gerencial ao serviço. Tais elementos estruturais e organizacionais, articulados aos desafios do encontro com o adolescente que se autolesionou, emergem como potencializadores de sofrimento psíquico dos profissionais:

É sempre meio angustiante, é uma consulta que não é rápida que demora [...] (P6-Medicina)

Exige uma conversa, uma atenção que vai demandar um tempo um pouquinho maior. (P7-Medicina)

[...] aqui a gente não tem muita estrutura para atender esses quadros psiquiátricos, né! A nossa unidade não é fisicamente preparada [...] tem uma dificuldade de contatar a psiquiatria, e mais especificamente a psiquiatria infantil, para ajudar a gente a conduzir esses casos. (P2-Enfermagem)

Acredito que, por exemplo, se a gente tivesse como ter uma equipe multidisciplinar, é fundamental. (P5–Enfermagem)

Como potencialidade, os profissionais relataram que, no local de trabalho, existe o auxílio de profissionais especializados que contribuem para melhoria do cuidado:

A gente sempre tem uma retaguarda de psiquiatria, que é essencial para fazer uma avaliação desses pacientes [...] (P6–Medicina)

Tem uma assistente social no PA, então a gente sempre aciona ela nesse tipo de caso. (P8–Enfermagem)

Outra questão abordada foi a necessidade do encaminhamento dos adolescentes para outros serviços após a alta hospitalar, no intuito de garantir o processo contínuo de acompanhamento desse adolescente com atividades de cuidado. Eles trouxeram que o encaminhamento para dispositivos pertinentes pode auxiliar os adolescentes nesse momento, pensando a importância de uma transição de cuidado alinhada e responsável para a integralidade das práticas.

A gente pode encaminhar o paciente depois de estabilizado, depois da alta para um CAPS [...] (P1–Enfermagem)

Existe o encaminhamento sim [...] mas sempre com acompanhamento ambulatorial aqui no hospital mesmo com a psiquiatria infantil [...] (P2–Enfermagem)

E em casos mais leves, também, a gente pode encaminhar até para própria UBS, porque alguns tratamentos, talvez antidepressivos ou de situações mais leves, podem ser tratados também pelo médico clínico da UBS, mas o ideal mesmo é que ele seja acompanhado pelo CAPS, por já terem chegado nesse nível de autoagressão. (P1–Enfermagem)

Vislumbrou-se tal preocupação com a transição pelos profissionais de enfermagem. Os participantes trouxeram a dificuldade em realizar este processo, manifestando o desafio em dar continuidade no cuidado devido à fragilidade da rede. Na maior parte das situações, o adolescente e a família são orientados a buscar cuidado, sem nenhuma ação de articulação ou longitudinalidade do próprio serviço:

Eu sei que aqui [município de trabalho] os adolescentes acabam sendo encaminhados para o CAPSi; é um encaminhamento difícil [...] (P7–Medicina)

Com relação ao encaminhamento da UE para CAPS, eu nunca presenciei. Nunca vi médicos entrar em contato, enfermeira entrar em contato com CAPS mais próximo para encaminhar o paciente passar o caso. Talvez tem tido orientações verbais, mas nada que realmente tem sido conversado entre profissionais com caso passado e tudo mais para CAPS ou para própria UBS. (P1–Enfermagem)

O adolescente, ele sai no serviço de urgência e emergência com essa referência, ele sai com encaminhamento para acompanhamento psiquiátrico no serviço de suporte do município.

Como nossa rede não é interligada, eu não sei dizer posterior esse encaminhamento ao CAPS qual o desfecho disso, né? Às vezes, existem a possibilidade de que esse adolescente possa retornar para nós, mas ela retornará possivelmente numa nova situação pontual de automutilação ou de suicídio. (P8–Enfermagem)

DISCUSSÃO

O cuidado com o adolescente em situação de ALNS foi desvelado por práticas permeadas por preconceitos e estigmas tanto diante da ALNS quanto diante da concepção de adolescência. Tais aspectos desafiaram a busca pela integralidade no cuidado, que foi situada para além da estabilização clínica - para elementos psicossociais. Ações imprudentes e dificuldades na comunicação, especialmente pela particularidade de “ser adolescente”, tornaram o manejo mais complexo, acrescido pelo ambiente hostil da UE. A Educação Permanente dos profissionais diante desses temas se fez necessária. Há uma articulação em rede frágil, tão necessária à transição do cuidado para garantir a integralidade, a despeito da organização proposta pela RAUE e RAPS.

No geral, os profissionais de enfermagem e medicina desvelaram perspectivas semelhantes no olhar ao fenômeno. Entretanto, delimitaram-se algumas particularidades. A organização da assistência, do serviço e da transição de cuidado foi aprofundada pela enfermagem. Já a medicina denotou maior ênfase aos desafios da avaliação inicial e duração dos atendimentos. Neste sentido, há singularidades formativas e de atuação diante da ALNS que direcionam tais perspectivas. O acolhimento é uma prática recomendada pela Política Nacional de Humanização, reconhecendo o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde para garantir o acesso oportuno às tecnologias de cuidado⁽¹⁶⁾. A avaliação do adolescente em situação de ALNS demanda investigação sobre o histórico, experiências prévias, fatores de risco e fatores de proteção, bem como a intencionalidade, a letalidade e a gravidade do dano ou lesão. Ambas as práticas, acolhimento e avaliação, devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde de nível superior, sendo os cuidados seguidos de acompanhamento mais específico a diferentes categorias profissionais⁽²⁻⁴⁾. Apesar de a enfermagem possuir formação que contempla mais profundamente temas como gestão de serviços e práticas, será vista adiante a relevância do cuidado em rede, organizado por toda equipe interprofissional.

Os dados deste estudo revelaram que ainda há ideias pré-concebidas e de estigmatização desses adolescentes, o que pode desencadear atitudes imprudentes e negligentes por profissionais de saúde. Os participantes relataram, também, dificuldades de abordar o tema ALNS, além dos desafios relativos ao cuidado com a população adolescente. Nessa perspectiva, estudo brasileiro realizado no interior do estado de São Paulo com profissionais de saúde e de educação investigou suas concepções a respeito da ALNS. Trouxe resultados que corroboraram os achados no presente estudo: alguns profissionais demonstraram desconforto em relação ao tema, assim como falas de banalização e deslegitimação desses comportamentos. Destacaram, também, a ALNS como tentativa de chamar atenção, articulada ao processo adolescente, desconsiderando a legitimidade desses fenômenos⁽¹⁷⁾.

Ainda assim, quando se trata do cuidado, os participantes chamam a atenção para a importância de um olhar ampliado para as questões psicossociais desses adolescentes e de cuidado centrado nas necessidades específicas de cada paciente, assim como de sua família, realizado de forma humanizada. Vínculos familiares pouco saudáveis e sustentadores se relacionam a comportamentos suicidas adolescentes. Embora o afastamento do núcleo familiar seja uma etapa natural do processo de desenvolvimento, é fundamental que esses jovens tenham a ancoragem, o suporte e o acolhimento no contexto da família para lidar com situações adversas e sofrimento psíquico. Profissionais inseridos na rede de proteção à adolescência devem orientar e apoiar os familiares a reconhecer seu papel estratégico no cuidado com a saúde mental. Além disso, é imprescindível que haja disseminação de informações que favoreçam a compreensão integral do adolescente, reforçando que sua dor deve ser validada e jamais minimizada⁽¹⁸⁾. Sabe-se que tais aspectos são relevantes em quaisquer faixas etárias, mas pelo peculiar estado desenvolvimental de adolescentes, tornam-se primordiais.

No entanto, há desafios encontrados nos setores de UE para alcançar esse cuidado individualizado e humanizado ao adolescente e seus familiares. Segundo os dados expostos na seção de resultados, apenas metade dos entrevistados teve acesso a discussões sobre ALNS em suas formações. Os profissionais trazem, ainda, a necessidade de capacitação dos profissionais para melhor atuação em relação a essa demanda. Estudo brasileiro corroborou tal deficiência, mostrando que apenas um profissional havia tido contato com o tema da ALNS em seu curso de graduação e nenhum profissional havia participado de formações durante o seu tempo de serviço⁽¹⁷⁾. Outro estudo também retratou a ausência de formação formal em cursos de saúde para prestar cuidados a adolescentes que dão entrada nos serviços devido às situações de ALNS⁽¹⁹⁾. Aqui, os autores destacam a importância de construir estratégias de ensino e aprendizagem que contribuam para a formação dos profissionais de saúde, e também incluir esse tema nas grades curriculares dos cursos de graduação.

Evidencia-se a necessidade de iniciativas voltadas à melhoria da formação dos profissionais e do preparo das equipes de saúde que atuam em serviços de UE no que se refere à saúde mental, bem como à capacitação contínua dessas equipes. É fundamental promover o desenvolvimento do conhecimento científico e sensibilizar os profissionais que lidam diretamente com essa demanda, para que compreendam que o atendimento em saúde mental ultrapassa os limites dos procedimentos técnicos, como a administração de medicamentos para alívio da dor. É importante destacar que esses serviços integram a RAPS, cuja função principal é a estabilização por meio de cuidados iniciais. No entanto, esses serviços frequentemente não contemplam adequadamente as dimensões psicossociais, o que pode ser atribuído à lacuna existente na formação acadêmica dos profissionais em relação às especificidades da saúde mental⁽²⁰⁾.

A perspectiva formativa dos profissionais pode impactar as dificuldades no manejo do fenômeno e população deste estudo. Observa-se uma carência de conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas para a atuação diante dessa temática. Tal lacuna é agravada pelo próprio percurso formativo dos profissionais, frequentemente estruturado sob uma perspectiva tecnicista,

com ênfase predominante nas alterações fisiológicas dos indivíduos, sem considerar, de forma ampla, os aspectos relacionados à integralidade do ser humano. Nesse contexto, a educação permanente configura-se um recurso essencial para aprimorar a capacitação das equipes no cuidado com adolescentes em sofrimento psíquico⁽²¹⁾, incluindo aqueles em situação de ALNS.

Outros desafios inerentes ao ambiente de UE também foram encontrados entre as falas dos participantes. Entre eles, estão o tempo reduzido de atendimento, escassez da equipe multiprofissional para prestar suporte aos adolescentes, falta de recursos e estrutura apropriados para o atendimento, e ausência de um local acolhedor para o atendimento. Nesse contexto, estudo conduzido com profissionais de saúde atuantes em unidades de UE corroborou tais achados, ao evidenciar que a escassez de recursos humanos, equipamentos, materiais de consumo e a limitação da infraestrutura física se configuram barreiras significativas à efetivação das ações de saúde⁽²²⁾.

Essa carência estrutural e organizacional compromete a qualidade dos atendimentos prestados, interferindo diretamente nas relações estabelecidas entre trabalhadores e usuários. Ainda que haja a presença de tecnologias duras nesses ambientes, elas não substituem, tampouco reduzem, a importância das tecnologias leves e leve-duras no cuidado em saúde^(21,23). Tecnologias duras são entendidas como estruturas de conhecimento concretas e acabadas, como os aparelhos de raio-X em cenários de UE. As tecnologias leve-duras são metodologias e processos estruturados, apesar de prever envolvimento social e humano, como protocolos gerenciais. Já as tecnologias leves envolvem as relações sociais e subjetividade incorporada nelas^(21,23). Nesse âmbito, o cuidado humanizado, já citado, e a organização de processos e protocolos precisam ser vislumbrados.

Nos serviços de UE, os profissionais exercem suas funções com rapidez na tomada de decisão, orientando-se pela necessidade de resolução imediata dos problemas⁽²²⁾. Ademais, atuam em ambientes frequentemente inadequados do ponto de vista físico, marcados pela escassez de recursos e por um ritmo intenso de atendimentos, o que os expõe a demandas físicas e psíquicas significativas. Nesse cenário, torna-se essencial reconhecer a importância da capacidade individual e coletiva para enfrentar e superar os desafios decorrentes das diversas situações adversas vivenciadas cotidianamente nesses espaços de trabalho. Igualmente relevante é o desenvolvimento de uma postura institucional de atenção e cuidado voltada aos próprios profissionais de saúde, a ser promovida pelas instituições e pelas lideranças dos serviços⁽²²⁾.

Os relatos evidenciaram um ambiente de trabalho marcado por condições adversas, caracterizado pela sobrecarga de tarefas, exigência de cumprimento de atividades em tempo reduzido, número insuficiente de profissionais nas equipes, indefinição de atribuições, ausência de respaldo institucional, inadequações no espaço físico, carência de equipamentos, entre outros fatores. Tais condições inadequadas tendem a provocar sofrimento entre os trabalhadores e comprometem a qualidade do atendimento prestado, realidade que pode interferir negativamente na oferta de uma assistência verdadeiramente humanizada^(23,24).

Revisão de literatura recente, com base em dados qualitativos, recomendou como estratégia de cuidado de enfermagem em serviços de UE a valorização da ambiência nas salas de espera,

com a utilização de kits sensoriais, fones de ouvido e massas de modelar voltados ao acolhimento de adolescentes e jovens⁽²³⁾. Esses aspectos dialogam com o conceito de serviços e práticas amigáveis a adolescentes, que se relacionam às necessidades de informação, letramento em saúde, acessibilidade, equidade e segurança nos contextos de cuidado. A construção de relações de confiança e conforto também são colocados como essenciais para adolescentes⁽²⁵⁾. Tais elementos se articulam com a Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes, que sinaliza a importância desta população ser priorizada nos investimentos e participação em saúde⁽²⁶⁾.

Outro aspecto que se relaciona ao discutido anteriormente e que foi trazido pelos profissionais deste estudo é aquele que diz respeito ao cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde atuantes. Sabe-se que a equipe de saúde que atua em serviços de UE pode ter sua qualidade de vida prejudicada, uma vez que lida diariamente com sobrecarga de trabalho em uma carga horária exaustiva, com escassez de recursos humanos e falta de reconhecimento profissional. Além disso, as UEs são tidas como ambientes estressantes, com características como imprevisibilidade e alto fluxo de atendimentos, demandando capacidade de organização e tomada de decisão em equipe^(23,27,28). Outras características dessas unidades que podem aumentar o estresse do trabalho são o barulho, falta de materiais, redução dos números de profissionais, dupla jornada de trabalho e baixa remuneração^(23,27,28).

Além das questões e dificuldades já enfrentadas pelos enfermeiros em UE, a temática da autolesão e suicídio pode suscitar nos profissionais sentimentos de preocupação, impotência, ansiedade, angústia, tristeza, frustração, indignação, perda e receio⁽²⁹⁾. Aqui, será considerada a grande dificuldade de diferenciar a ALNS e a tentativa de suicídio logo que o paciente chega ao serviço, como pontuado pelos próprios participantes da pesquisa, já que é necessário, em um primeiro momento, estabilizar o paciente para, então, fazer o trabalho de investigação, intervenção e prevenção de novas situações. Nesse sentido, estudo coreano⁽³⁰⁾ analisou o esgotamento emocional de profissionais de enfermagem que trabalham com prevenção de suicídio em serviços de saúde mental. Segundo os autores, esse esgotamento estava relacionado a alguns fatores. Entre eles, estavam a falta de confiança em suas habilidades e a percepção de seus limites na capacidade de resposta às situações de crise. Em relação ao último, relataram insatisfação pela sensação de estar sempre fazendo o mínimo e não ter tempo ou estrutura para lidar com situações de crise devido à grande sobrecarga de trabalho. Também apareceram fatores como: se sentir impotente e frustrado por não conseguir ajudar o paciente; ter forte empatia e identificação excessiva com o paciente, compartilhando os sentimentos de tristeza e desespero com a pessoa que está sendo atendida; dificuldade de compreensão em relação ao paciente, opondo-se ao suicídio em seus valores pessoais; e acreditar que os pensamentos suicidas de pessoas que fazem tentativas não melhoram⁽³⁰⁾.

Percebe-se que existe sofrimento psicológico e emocional de profissionais que atuam em setores de UE e que possuem, entre suas demandas, aquelas relacionadas à saúde mental, ALNS e tentativas de suicídio, em especial quando se trata de adolescentes. Assim, alguns autores propõem possibilidades de

cuidado em saúde mental para esses trabalhadores. Algumas das iniciativas são a ginástica laboral e o monitoramento da saúde mental dos profissionais, estimulando estratégias individuais como lazer com exercício físico, música, terapia, caminhadas, além de acompanhamento psicológico^(23,27,28). É necessário também melhorar a remuneração e valorizar o profissional⁽²⁷⁾. Outras recomendações para aprimorar o cuidado com a ALNS nas adolescências são: estruturar o ambiente de trabalho para que os profissionais tenham tempo hábil para fazer as intervenções; promover programas educacionais que melhorem suas habilidades de intervenção; promover programas educacionais que os ajude a manter uma distância terapêutica do paciente e a regular e gerenciar suas próprias emoções, evitando um envolvimento excessivo nas situações desesperadoras e no sentimento de tristeza; compreender os pacientes mais do ponto de vista psicológico do que moral; e ajudar a lidar com suas próprias emoções⁽³⁰⁾.

Por fim, emergiram neste estudo as fragilidades para a atuação em rede, considerando a integralidade das práticas. Dessa forma, é possível, por exemplo, fazer um trabalho de articulação e matriciamento para que se identifiquem quais são os casos que precisam de atenção individual e especializada, e quais podem se beneficiar de trabalhos educativos e multiprofissionais e outras iniciativas de cuidados em saúde mental. Para isso, é possível contar com os dispositivos encontrados nas RAPS⁽³¹⁾.

As RAPS contam com serviços de atenção básica, especializada, hospitalar, de UE e outros serviços de acolhimento transitório, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial⁽¹¹⁾. A unidade de UE, portanto, conta com uma rede de serviços que podem ser articulados e acionados para o cuidado em saúde mental, inclusive em situações de ALNS. Assim, é importante articular um trabalho em conjunto com os diferentes serviços disponíveis na rede de cada município, a fim de desenvolver cuidados e ações coordenadas⁽³²⁾, a partir, por exemplo, da comunicação efetiva entre os serviços e da elaboração de Planos Terapêuticos Singulares aos usuários da RAPS⁽³¹⁾. Neste âmbito, produzir práticas e serviços amigáveis a adolescentes em outros pontos de atenção se faz essencial.

A literatura traz algumas iniciativas que tornam possível essas articulações entre instituições para o cuidado em saúde mental dos usuários da rede. Entre elas, estão estudos de caso em conjunto, reuniões sistemáticas intersetoriais, atendimentos compartilhados e ações de apoio matricial. A articulação intersetorial, com a participação de instituições de outros setores, como a assistência social e educação, são apontadas como articulações necessárias para a integralidade do cuidado⁽³²⁾. Isso propicia uma visão global e ações direcionadas às individualidades e singularidades que demandam os cuidados em saúde mental dos usuários da RAPS.

Como limitações, o estudo traz a investigação apenas com profissionais das áreas da enfermagem e medicina. Hoje, é possível encontrar diversos profissionais de saúde atuando ativamente em setores de UE, seja como parte da equipe fixa do ambiente ou como equipe de apoio a partir de interconsultas. Dessa forma, outras categorias profissionais, como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, poderiam estar entre os profissionais entrevistados, garantindo um olhar ainda mais amplo a respeito das situações e dos pacientes. Ademais, seria interessante

o olhar de profissionais de nível técnico e médio, como da área da enfermagem, e recepção.

A despeito das limitações, este estudo avança na área da saúde mental do adolescente em situação de ALNS, ao identificar os desafios presentes em um serviço pouco estudado e articulado a esta população. Estes desafios podem ser convertidos em áreas-chave para intervenções, como cuidados com a ambiência e acolhimento/avaliação das situações vividas. Ainda identifica a importância de pensar fluxos e protocolos que fortaleçam e subsidiem a transição de cuidado dos adolescentes a partir da UE. Dessa forma, é necessário que estudos futuros possam aprofundar as potenciais contribuições para a área da enfermagem no papel de gestão e articulação de práticas e serviços para a saúde do adolescente.

CONCLUSÃO

O conceito de integralidade permitiu compreender o olhar tanto ao cuidado em saúde voltado a adolescentes em situação

de ALNS em serviços de UE, quanto à organização dos serviços. Há desafios importantes relacionados ao modo de trabalho nesses cenários e fragilidades formativas nos temas saúde mental e adolescências. A articulação em rede é dificultada a partir desse modelo de cuidado, muitas vezes, pautado na lógica do encaminhamento.

São necessárias novas formas de produção de saúde aos adolescentes voltadas às atuais demandas de cuidado. Esse aspecto envolve desde uma formação, por meio de estratégias ativas e participativas a partir de contextos sociais e epidemiológicos, até uma gestão do cuidado e dos serviços pautada de fato na integralidade. Novos estudos, em especial no Sul Global, voltados a ouvir outros profissionais e os próprios adolescentes, são recomendados.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no 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.

REFERÊNCIAS

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, Voyiaziakis 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, Stånicke 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 em 2023 Out 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, Moraes 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 em 2023 Out 12]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366517/9789240064638-eng.pdf?sequence=1>
27. Leddie G, Fox C, Simmonds S. Nurses' experiences 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/psa.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

Apoio financeiro

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



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.