

MANEJO MULTIPROFISSIONAL DE PESSOAS VÍTIMAS DE TENTATIVAS DE AUTOEXTERMÍNIO NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MULTIPROFESSIONAL MANAGEMENT OF PEOPLE ASSISTED AFTER SUICIDE ATTEMPTS IN EMERGENCY SETTINGS: AN INTEGRATIVE REVIEW

MANEJO MULTIPROFESIONAL DE PERSONAS ATENDIDAS TRAS INTENTOS DE SUICIDIO EN SERVICIOS DE EMERGENCIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Eliseu da Costa Campos¹
Carla Viviane da Silva Pessoa Pontes²
Rafaelle Serejo Machado³
Itamar dos Santos Fonseca⁴
Henrique Moschetta Ferreira⁵
Amancio Lemos da Silva Filho⁶
Jennifer Cruz da Silva⁷
Jessé Cabral Nunes Conceição⁸
Francisco Hugo de Freitas Lima⁹
Luíza Silva de Lima¹⁰
Joseildes Pereira Alves dos Santos¹¹
Yuri da Silva Maciel¹²

RESUMO: As tentativas de autoextermínio configuram-se como importante problema de saúde pública e representam demanda frequente e complexa nos serviços de urgência e emergência, que, muitas vezes, constituem o primeiro ponto de contato dessas pessoas com o sistema de saúde. Nesse contexto, a qualificação do cuidado e a atuação integrada das equipes tornam-se fundamentais para além da estabilização clínica imediata. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre o manejo multiprofissional de pessoas vítimas de tentativas de autoextermínio no contexto dos serviços de emergência. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida segundo as recomendações do PRISMA 2020 e do Joanna Briggs Institute, com buscas em bases de dados nacionais e internacionais. Foram incluídos estudos que abordassem estratégias assistenciais, organização dos serviços e intervenções no cuidado a pessoas em situação de crise psíquica atendidas na emergência. **Resultados:** Os achados evidenciam a importância de fluxos assistenciais organizados, avaliação ampliada, acolhimento qualificado e atuação integrada entre diferentes profissionais, bem como do seguimento estruturado após a alta. **Conclusão:** O manejo multiprofissional deve ser compreendido como processo articulado, envolvendo organização dos serviços, práticas colaborativas e integração com a rede de atenção psicossocial.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio. Serviços de emergência. Equipe multiprofissional. Saúde mental. Revisão integrativa.

¹Mestre em Atenção à Saúde. UFTM.

²Graduado em Enfermagem. Universidade Potiguar.

³Pós-Graduação em Unidade de Terapia Intensiva. UNINOVAFAPI.

⁴Mestrado Nacional Profissional em Ensino de Física (MNPEF). UNITINS.

⁵Graduado em Medicina. Centro Universitário São Camilo.

⁶Pós-graduado em docente no ensino superior e neuropsicologia. Anhanguera.

⁷Graduanda em Psicologia. UNISINOS.

⁸Graduando em Enfermagem. UNIFADESA.

⁹Pós-graduação em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. UERN.

¹⁰Graduanda em Psicologia. Universidade Federal do Ceará.

¹¹Pós-graduação em UTI adulto. UNIFTC.

¹²Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Aparício Carvalho.

ABSTRACT: Suicide attempts constitute a major public health problem and represent a frequent and complex demand in emergency services, which often serve as the first point of contact for individuals in psychological crisis with the health system. In this context, the quality of care and integrated team-based practice are essential beyond immediate clinical stabilization. Objective: To analyze the scientific evidence on the multiprofessional management of people assisted after suicide attempts in emergency settings. Method: This integrative literature review was conducted according to PRISMA 2020 and Joanna Briggs Institute recommendations, with searches in national and international databases. Studies addressing care strategies, service organization, and interventions for people in psychological crisis treated in emergency settings were included. Results: The findings highlight the importance of organized care pathways, comprehensive assessment, qualified reception, and integrated teamwork, as well as the relevance of structured follow-up after discharge. Conclusion: Multiprofessional management should be understood as an articulated process involving service organization, collaborative practices, and integration with the mental health care network.

Keywords: Suicide attempt. Emergency services. Multiprofessional team. Mental health. Integrative review.

RESUMEN: Los intentos de suicidio constituyen un importante problema de salud pública y representan una demanda frecuente y compleja en los servicios de urgencias y emergencias, que a menudo funcionan como el primer punto de contacto de estas personas con el sistema de salud. En este contexto, la calidad de la atención y el trabajo en equipo integrado son fundamentales más allá de la estabilización clínica inmediata. Objetivo: Analizar las evidencias científicas disponibles sobre el manejo multiprofesional de personas atendidas tras intentos de suicidio en servicios de emergencia. Método: Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada de acuerdo con las recomendaciones del PRISMA 2020 y del Joanna Briggs Institute, con búsquedas en bases de datos nacionales e internacionales. Se incluyeron estudios que abordaran estrategias asistenciales, organización de los servicios e intervenciones en el cuidado de personas en crisis psicológica en la emergencia. Resultados: Los hallazgos destacan la importancia de circuitos asistenciales organizados, evaluación integral, acogida cualificada y trabajo en equipo, así como del seguimiento estructurado tras el alta. Conclusión: El manejo multiprofesional debe entenderse como un proceso articulado que integra organización de los servicios, prácticas colaborativas e integración con la red de atención en salud mental.

Palabras clave: Intento de suicídio. Serviços de emergência. Equipe multiprofesional. Saúde mental. Revisão integradora.

INTRODUÇÃO

A atenção às pessoas vítimas de tentativas de autoextermínio constitui uma prioridade em saúde pública, considerando o potencial de evitabilidade desses desfechos e a elevada carga assistencial associada às crises em saúde mental. Nesse cenário, os serviços de urgência e emergência assumem papel estratégico por frequentemente representarem o primeiro e, em alguns casos, o único ponto de contato do indivíduo com o sistema de saúde em momentos de maior vulnerabilidade, o que amplia a responsabilidade dos serviços na identificação de riscos,

no acolhimento e na articulação do cuidado (Hogan; Grumet, 2016; Hernández-Calle *et al.*, 2020).

A literatura indica que intervenções iniciadas no contexto emergencial podem produzir impacto relevante na redução de recorrências, sobretudo quando incluem estratégias breves e estruturadas e, principalmente, quando há continuidade assistencial após a alta. Ensaio multicêntricos e revisões sistemáticas apontam que o contato ativo e o acompanhamento em períodos críticos se associam à redução de novas tentativas, reforçando o valor de ações factíveis e replicáveis na rotina dos serviços (Fleischmann *et al.*, 2008; Inagaki *et al.*, 2019). De modo convergente, intervenções combinadas, como planejamento de segurança associado a seguimento estruturado, têm sido descritas como aceitáveis para os usuários e promissoras para fortalecer o engajamento em cuidado continuado, elemento essencial em trajetórias marcadas por barreiras de acesso e descontinuidade assistencial (Stanley *et al.*, 2016; Knox *et al.*, 2012).

Além da continuidade do cuidado, modelos organizacionais voltados à prevenção, padronização e monitoramento de riscos têm sido defendidos como componentes centrais para qualificar a assistência. Propostas como o Zero Suicide enfatizam práticas baseadas em evidências e a necessidade de sistemas clínicos capazes de avaliar, intervir e monitorar de forma consistente, articulando diferentes pontos da rede e profissionais em torno de uma linha de cuidado estruturada (Brodsky *et al.*, 2018; Hogan; Grumet, 2016). Nesse sentido, a emergência não deve ser vista apenas como cenário de estabilização imediata, mas como espaço de intervenção clínica e organizacional que pode iniciar o cuidado e sustentar sua transição para o seguimento ambulatorial e comunitário (Brodsky *et al.*, 2018; Stanley *et al.*, 2016).

O manejo efetivo também demanda avaliação qualificada e sensível às especificidades clínicas e psicossociais associadas à suicidalidade, especialmente diante de perfis de maior gravidade e risco. Revisões apontam a relevância de reconhecer fatores de risco psicológicos e a necessidade de avaliações individualizadas, com foco na estratificação de vulnerabilidades e na tomada de decisão clínica mais segura (Gvion; Levi-Belz, 2018). Adicionalmente, estudos em serviços de emergência evidenciam lacunas na documentação e na condução de avaliações relacionadas à segurança, reforçando que a qualificação do cuidado passa por práticas sistemáticas e registradas de avaliação e aconselhamento, integradas ao plano terapêutico (Betz *et al.*, 2016).

A dimensão multiprofissional é particularmente destacada quando se consideram populações com necessidades complexas, como crianças e adolescentes, em que intervenções

intensivas e baseadas na família podem superar estratégias centradas apenas na hospitalização, repercutindo em melhores desfechos ao longo do tempo. Evidências sobre terapia multissistêmica (MST) sugerem benefícios na redução de tentativas subsequentes em comparação a abordagens usuais, apontando a relevância de modelos que articulem família, comunidade e serviços de saúde, com equipes integradas e planos de cuidado pós-crise (Huey *et al.*, 2004). Paralelamente, intervenções focadas na capacitação de profissionais e na padronização de instrumentos de avaliação nos serviços de emergência demonstram potencial para melhorar a adequação das avaliações psicossociais e a comunicação entre equipes, reforçando a importância da educação permanente e do trabalho colaborativo na qualidade assistencial (Crawford *et al.*, 1997).

Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à heterogeneidade das intervenções, à variabilidade de protocolos e à dificuldade de implementação sustentada de estratégias de acompanhamento e integração em rede, sobretudo em contextos de alta demanda e rotatividade dos serviços de emergência. Assim, a síntese crítica das evidências disponíveis torna-se necessária para orientar práticas multiprofissionais, apoiar a construção de fluxos assistenciais e subsidiar recomendações baseadas em evidências para qualificação do cuidado (Inagaki *et al.*, 2019; Brodsky *et al.*, 2018; Stanley *et al.*, 2016).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar, na literatura científica, as principais evidências sobre o manejo multiprofissional de pessoas vítimas de tentativas de autoextermínio no contexto da emergência, com ênfase em estratégias assistenciais, intervenções iniciais, continuidade do cuidado e organização dos serviços.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite sintetizar o conhecimento científico produzido sobre um fenômeno ao integrar evidências oriundas de diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão ampla, crítica e fundamentada do tema investigado (Whittemore; Knafl, 2005). O desenvolvimento da revisão foi guiado pelas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), conforme orientações de Page *et al.* (2021), com vistas a assegurar transparência, reprodutibilidade e rigor metodológico em todas as etapas do processo.

Estratégia de pesquisa

A formulação da questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia **PICo**, que organiza os elementos centrais da pesquisa e direciona a busca e a seleção dos estudos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICo

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Pessoas atendidas em serviços de urgência e emergência após tentativas de autoextermínio
I	Interesse	Manejo clínico e assistencial multiprofissional
Co	Contexto	Serviços de emergência

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Dessa forma, emergiu a seguinte questão norteadora:

“Quais são as evidências científicas disponíveis sobre o manejo multiprofissional de pessoas vítimas de tentativas de autoextermínio no contexto dos serviços de emergência?”

Fontes de dados e critérios de busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), além de termos livres, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Os principais termos empregados incluíram: “*suicide attempt*”, “*self-harm*”, “*suicidal behavior*”, “*emergency service*”, “*emergency department*”, “*psychiatric emergency*”, “*mental health care*”, “*multiprofessional team*”, “*multidisciplinary care*” e “*crisis intervention*”, bem como seus correspondentes em português e espanhol, de modo a ampliar a sensibilidade e a especificidade da estratégia de busca.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos originais e estudos de síntese (revisões sistemáticas, revisões integrativas e scoping reviews), publicados em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo, que abordassem o atendimento, o manejo clínico, as intervenções, a organização dos serviços ou a atuação multiprofissional no cuidado a pessoas vítimas de

tentativas de autoextermínio ou com comportamento suicida em serviços de urgência e emergência.

Foram excluídos: editoriais, cartas ao editor, relatos de caso isolados, dissertações, teses, documentos opinativos sem método explícito, estudos duplicados e publicações que, embora tratassem de suicidalidade, não apresentassem interface direta com o manejo assistencial ou com o contexto dos serviços de emergência.

Seleção dos estudos

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais:

- a) leitura dos títulos;
- b) leitura dos resumos;
- c) leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis.

A triagem foi realizada de forma criteriosa, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado e apresentado por meio de fluxograma adaptado do PRISMA 2020.

Extração e análise dos dados

Os dados extraídos foram organizados em uma matriz analítica contendo: autores, ano de publicação, título do estudo e principais desfechos relacionados ao manejo multiprofissional no contexto da emergência.

A organização e a apresentação dos dados seguiram as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões integrativas. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, por meio de síntese narrativa e análise temática, buscando identificar evidências convergentes, estratégias assistenciais predominantes, modelos de organização do cuidado, contribuições das diferentes categorias profissionais e lacunas existentes na literatura.

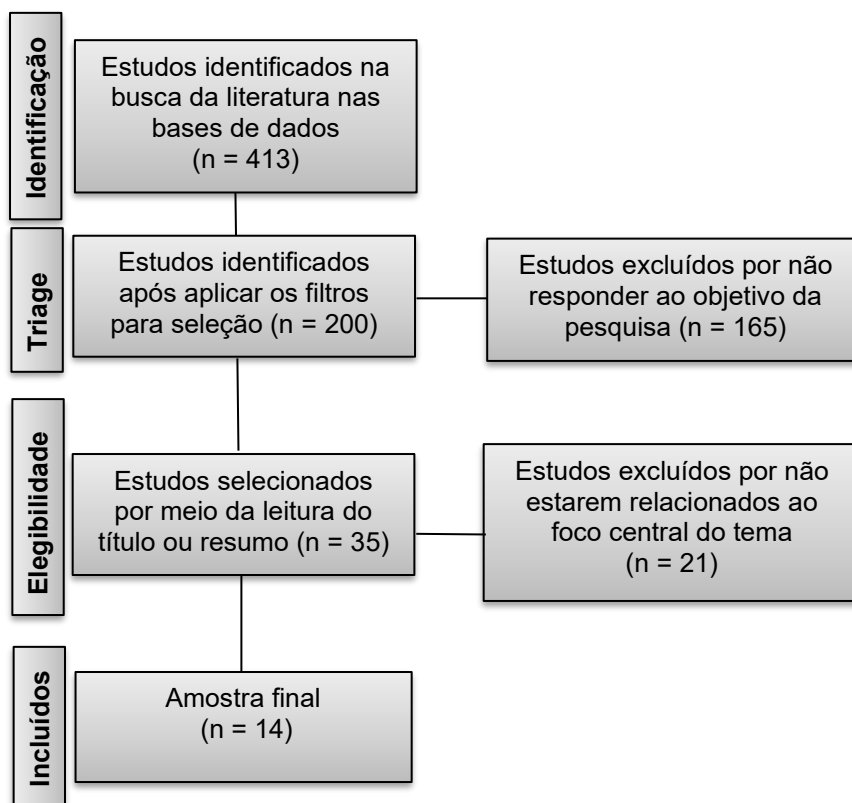
Aspectos éticos

Por tratar-se de pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e na Lei nº 14.874/2024. Ressalta-se que todas as etapas observaram os princípios de integridade acadêmica, transparência metodológica e ética na utilização e citação das fontes, assegurando a adequada referência aos estudos incluídos.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o fluxograma adaptado do modelo PRISMA 2020, descrevendo de forma clara e sequencial o percurso metodológico adotado nesta revisão integrativa. O diagrama evidencia todas as etapas do processo de seleção dos estudos, desde a identificação inicial nas bases de dados selecionadas, passando pelas fases de triagem e avaliação de elegibilidade, até a definição final dos artigos incluídos na amostra. Essa representação gráfica reforça o rigor metodológico empregado na condução da revisão, assegurando transparência, reprodutibilidade e rastreabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, em conformidade com as recomendações de Page *et al.* (2021).

Figura 01. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão. Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

De forma complementar, o Quadro 2 apresenta os estudos incluídos na revisão, organizados em ordem cronológica decrescente e identificados por códigos alfanuméricos (A1, A2, A3...). O quadro reúne informações essenciais, como autoria, ano de publicação, título do estudo e principais desfechos relacionados ao manejo multiprofissional de pessoas atendidas nos serviços de emergência em situação de crise psíquica associada a tentativas de

autoextermínio. Essa sistematização favorece uma leitura comparativa e analítica da produção científica, permitindo identificar abordagens assistenciais predominantes, estratégias de organização dos serviços, contribuições das diferentes categorias profissionais, bem como lacunas e desafios ainda presentes na literatura.

A elaboração e a organização do quadro seguiram as orientações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), que recomenda a padronização na apresentação dos dados em revisões integrativas, a fim de garantir consistência metodológica e validade interna dos achados. Esse cuidado fortalece a análise crítica dos resultados, subsidia a etapa de discussão e contribui para a formulação de recomendações baseadas em evidências, voltadas à qualificação do cuidado, à articulação da rede de atenção psicossocial e ao aprimoramento das práticas multiprofissionais no atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade psíquica nos serviços de emergência.

Quadro 02. Descrição dos estudos selecionados na revisão sistemática. Brasil, 2026.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	DEFECHOS
A1	Challen et al., 2022	“Nós nos importamos muito: o estudo EmPATH”	O estudo demonstra que a implementação de uma unidade específica e multidisciplinar para pacientes com ideação ou tentativa de suicídio clinicamente estáveis promove reorganização do fluxo assistencial na emergência, reduz o tempo de permanência no serviço e qualifica o cuidado psiquiátrico. O modelo favorece a integração entre profissionais da emergência e da saúde mental, reduz atrasos nas transferências e contribui para uma abordagem mais centrada no paciente e na continuidade do cuidado.
A2	Murphy, 2022	“Apresentações no departamento de emergência com ideação suicida e automutilação: uma oportunidade perdida para intervenção?”	O estudo evidencia que as apresentações por ideação suicida e automutilação nos serviços de emergência representam oportunidades estratégicas para intervenção preventiva. Os achados mostram risco significativamente elevado de mortalidade nesses pacientes, reforçando a necessidade de protocolos estruturados, avaliação de risco qualificada e atuação multiprofissional que vá além da estabilização clínica imediata.
A3	Jeong et al., 2023	“Eficácia da psicoterapia na prevenção de novas tentativas de suicídio em emergências psiquiátricas: uma revisão sistemática e metanálise em rede de ensaios clínicos randomizados”	A revisão demonstra que intervenções psicoterapêuticas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, estão associadas à redução de novas tentativas de suicídio. Os resultados indicam que modelos de cuidado coordenado e gerenciamento de casos potencializam os efeitos das intervenções, reforçando a importância do acompanhamento multiprofissional contínuo após o atendimento de emergência.
A4	Tilley et al., 2023	“Respostas dos serviços médicos de emergência como capital social latente”	O estudo mostra que grande parte das ocorrências atendidas pelos serviços médicos de emergência envolve automutilação deliberada e comportamento suicida, evidenciando a centralidade desses serviços

		diante da automutilação deliberada e do suicídio”	na resposta inicial à crise. Os autores destacam a necessidade de preparo técnico, protocolos claros e articulação com outros setores da rede de saúde para garantir encaminhamento seguro e manejo adequado desses casos.
A5	Anderson et al., 2023	“Visitas ao departamento de emergência envolvendo condições de saúde mental, comportamentos relacionados ao suicídio e overdoses de drogas entre adolescentes — Estados Unidos, janeiro de 2019 a fevereiro de 2023”	Os resultados indicam mudanças importantes no perfil dos atendimentos de adolescentes, com redução de algumas categorias de visitas, mas aumento de casos relacionados a overdoses. O estudo reforça a necessidade de triagem precoce, cuidado sensível ao trauma e intervenções multiprofissionais integradas nos serviços de emergência.
A6	Lee et al., 2023	“Tendências temporais e características de visitas de adultos ao departamento de emergência relacionadas a tentativas de suicídio ou automutilação na Coreia, 2016–2020”	O estudo identifica aumento expressivo das visitas por tentativas de suicídio e automutilação entre adultos jovens, especialmente mulheres, além de maior mortalidade em grupos etários específicos. Os achados indicam a necessidade de estratégias de cuidado diferenciadas por perfil populacional e de articulação entre emergência, saúde mental e políticas públicas de prevenção.
A7	Kandsperger et al., 2021	“Suicidalidade apresentada a serviços de emergência psiquiátrica infantil e adolescente: aumento da taxa e mudança de características”	Observa-se aumento significativo das apresentações por ideação suicida, tentativas e automutilação não suicida, frequentemente associadas a múltiplos diagnósticos psiquiátricos. Os autores ressaltam que esses casos demandam avaliações abrangentes, intervenções em crise e atuação multiprofissional integrada.
A8	Ding et al., 2023	“Envolvimento dos serviços médicos de emergência para melhorar o cuidado pós-agudo de chamadas de emergência em saúde comportamental: protocolo de uma revisão de escopo”	O protocolo evidencia a necessidade de reorganização dos modelos de cuidado em emergências comportamentais, com maior integração entre serviços médicos de emergência, profissionais de saúde mental e outros setores da rede, visando garantir continuidade do cuidado após a crise.
A9	Probert-Lindström et al., 2022	“Mortalidade excessiva por suicídio em subgrupos de alto risco de pessoas que tentaram suicídio: um estudo prospectivo das taxas padronizadas de mortalidade”	O estudo demonstra que pessoas com tentativas prévias apresentam risco extremamente elevado de mortalidade por suicídio, sobretudo nos primeiros anos após o evento e entre aqueles com repetição de tentativas ou métodos mais violentos, reforçando a necessidade de seguimento estruturado e multiprofissional.
A10	Rudd et al., 2022	“Um protocolo padrão para o manejo clínico de pensamentos e comportamentos suicidas: implicações para a narrativa de prevenção do suicídio”	Os autores apresentam um modelo padronizado de manejo clínico baseado no cuidado colaborativo, na construção de planos de crise e na identificação proativa de barreiras ao tratamento, aplicável também aos serviços de emergência.
A11	Santel et al., 2023	“Avaliação colaborativa e manejo da suicidalidade em comparação ao tratamento usual aprimorado para pacientes internados suicidas: um ensaio clínico randomizado”	Os resultados indicam que ambas as abordagens reduzem ideação e sofrimento psíquico, porém o modelo colaborativo apresentou melhores desfechos na relação terapêutica, reforçando a importância de intervenções estruturadas e centradas no paciente.

A12	Chiba et al., 2023	“Hospitais com serviços médicos/cirúrgicos e psiquiátricos estão associados a menor dificuldade na transferência de ambulância para pacientes com comportamento de automutilação?”	O estudo mostra que hospitais com estrutura integrada apresentam menor dificuldade de aceitação e menor tempo de transferência, evidenciando o impacto da organização da rede e da atuação multiprofissional na qualidade do cuidado de emergência.
A13	Wang & Hungerbühler, 2023	“Eficácia de uma intervenção breve direcionada para sobreviventes recentes de tentativas de suicídio: protocolo de ensaio clínico randomizado”	O estudo propõe uma intervenção breve estruturada e enfatiza a importância do acompanhamento após a alta e da continuidade do cuidado como estratégia para prevenção de recorrências.
A14	Gaily-Luoma et al., 2022	“Como os serviços de saúde ajudam e dificultam a recuperação após uma tentativa de suicídio? Uma análise qualitativa das perspectivas dos usuários de serviços na Finlândia”	O estudo revela que a experiência dos usuários depende do acolhimento, da continuidade assistencial e da participação nas decisões, evidenciando a centralidade de abordagens humanizadas e centradas no paciente para a recuperação e prevenção de novas crises.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

DISCUSSÃO

A emergência configura-se como um ponto estratégico da rede de atenção à saúde para o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico intenso, especialmente aquelas que chegam aos serviços com ideação suicida ou comportamentos autolesivos. Nesse contexto, diferentes estudos têm demonstrado que essas apresentações não devem ser compreendidas apenas como eventos agudos isolados, mas como expressões de processos complexos que exigem respostas estruturadas e integradas do sistema de saúde (Murphy, 2022; Lee *et al.*, 2023; Kandsperger *et al.*, 2021).

A organização dos serviços e a existência de dispositivos assistenciais específicos emergem como elementos centrais para a qualificação do cuidado. A experiência descrita por Challen *et al.* (2022) evidencia que a implementação de uma unidade multidisciplinar dedicada a esse público contribui para a reorganização do fluxo assistencial, redução do tempo de permanência na emergência e maior integração entre as equipes. De forma complementar, Chiba *et al.* (2023) demonstram que a disponibilidade de hospitais com estrutura médico-cirúrgica e psiquiátrica integrada está associada à maior agilidade nas transferências e menor dificuldade de acesso, reforçando o impacto direto da organização da rede na efetividade do cuidado.

Para além da dimensão organizacional, os estudos destacam a centralidade da avaliação ampliada e do acolhimento qualificado no primeiro contato com o serviço. Murphy (2022) e Probert-Lindström *et al.* (2022) apontam que pessoas atendidas por ideação suicida ou tentativas prévias apresentam risco significativamente elevado de mortalidade ao longo do tempo, o que reforça que a abordagem inicial não pode se restringir à estabilização clínica. Nesse sentido, a emergência deve ser compreendida como um espaço privilegiado para identificação de vulnerabilidades e início de estratégias de cuidado continuado.

A atuação multiprofissional integrada aparece de forma consistente como um dos principais pilares do manejo adequado dessas situações. Estudos que analisam tanto o contexto hospitalar quanto o atendimento pré-hospitalar indicam que a articulação entre diferentes profissionais e setores é fundamental para garantir respostas mais efetivas às crises em saúde mental (Tilley *et al.*, 2023; Ding *et al.*, 2023). Ademais, modelos de cuidado colaborativo e estruturado, como o proposto por Rudd *et al.* (2022) e avaliado por Santel *et al.* (2023), mostram-se associados à melhoria da relação terapêutica e à maior adesão dos pacientes aos planos de cuidado.

Outro eixo central evidenciado na literatura refere-se à importância da continuidade assistencial após o atendimento de emergência. Intervenções psicoterapêuticas estruturadas e estratégias de seguimento têm demonstrado potencial para reduzir a recorrência de crises e favorecer trajetórias de cuidado mais estáveis, conforme apontam Jeong *et al.* (2023) e Wang e Hungerbühler (2023). Esses achados dialogam com os resultados de Probert-Lindström *et al.* (2022), que identificam maior vulnerabilidade nos primeiros anos após a tentativa, reforçando a necessidade de acompanhamento sistemático e multiprofissional.

No campo da saúde mental infantojuvenil e entre populações específicas, os estudos também apontam mudanças importantes no perfil dos atendimentos e aumento da complexidade clínica. Kandsperger *et al.* (2021) demonstram crescimento das apresentações por suicidalidade associadas a múltiplos diagnósticos, enquanto Anderson *et al.* (2023) e Lee *et al.* (2023) evidenciam tendências preocupantes entre adolescentes e adultos jovens, especialmente entre mulheres. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias diferenciadas por perfil populacional e de políticas públicas sensíveis às especificidades etárias e sociais.

Além dos aspectos clínicos e organizacionais, a experiência dos usuários com os serviços de saúde emerge como componente central para a efetividade do cuidado. O estudo qualitativo de Gaily-Luoma *et al.* (2022) evidencia que a percepção de acolhimento, continuidade e

participação nas decisões terapêuticas influencia diretamente os processos de recuperação. Esses achados reforçam que abordagens centradas na pessoa, que valorizam a escuta qualificada e o respeito às singularidades, são fundamentais para a construção de vínculos e para a prevenção de novas crises.

Dessa forma, a literatura analisada aponta que o manejo de pessoas atendidas na emergência em situação de crise psíquica demanda a articulação entre organização dos serviços, atuação multiprofissional, estratégias terapêuticas estruturadas e garantia de continuidade do cuidado na rede. A consolidação de modelos assistenciais integrados e humanizados mostra-se, portanto, indispensável para responder à complexidade dessas situações e para qualificar a atenção prestada no âmbito dos serviços de emergência (Challen *et al.*, 2022; Ding *et al.*, 2023; Rudd *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

Os serviços de emergência ocupam posição estratégica na atenção às pessoas em situação de crise psíquica associada a tentativas de autoextermínio, configurando-se como espaço privilegiado para a identificação de riscos, o acolhimento e o início do cuidado. Os achados demonstram que o manejo efetivo dessas situações ultrapassa a estabilização clínica imediata, exigindo organização dos fluxos assistenciais, avaliação ampliada e atuação integrada entre diferentes profissionais.

12

Observa-se que estratégias baseadas em intervenções breves, quando articuladas à continuidade do cuidado e ao seguimento estruturado na rede de atenção psicossocial, contribuem para trajetórias assistenciais mais consistentes e para a redução de desfechos desfavoráveis. Ademais, modelos de cuidado colaborativo, sustentados por comunicação efetiva, planejamento compartilhado e práticas centradas na pessoa, mostram-se fundamentais para qualificar a assistência prestada nos serviços de emergência.

Dessa forma, conclui-se que o manejo multiprofissional deve ser compreendido como um processo contínuo e articulado, que integra organização dos serviços, práticas clínicas qualificadas e fortalecimento da rede de atenção. Investir na consolidação de modelos assistenciais integrados e humanizados representa passo essencial para aprimorar a qualidade do cuidado, fortalecer estratégias de prevenção e promover respostas mais efetivas às demandas complexas que caracterizam essas situações no contexto da emergência.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, K. N. et al. Emergency Department Visits Involving Mental Health Conditions, Suicide-Related Behaviors, and Drug Overdoses Among Adolescents — United States, January 2019–February 2023. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 72, n. 19, p. 502–512, jan. 2019.
- BETZ, M. E. et al. Lethal Means Access and Assessment among Suicidal Emergency Department Patients. **Depression and Anxiety**, v. 33, n. 6, p. 502–511, 17 mar. 2016.
- BRODSKY, B. S.; SPRUCH-FEINER, A. J.; STANLEY, B. The Zero Suicide Model: Applying Evidence-Based Suicide Prevention Practices to Clinical Care. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, p. 33, 23 fev. 2018.
- CHALLEN, K.; WESTAFER, L. M.; MILNE, W. K. Hot off the press: We care a lot: The EmPATH study. **Academic Emergency Medicine**, v. 29, p. 795–797, 21 abr. 2022.
- CHIBA, T. et al. Are hospitals with both medical/surgical and psychiatric services associated with decreased difficulty in ambulance transfer for patients with self-harm behaviour? A nationwide retrospective observational study using ambulance transfer data in Japan. **BMJ Open**, v. 13, n. 2, p. e065466, 1 fev. 2023.
- CRAWFORD, M. J.; TURNBULL, G.; WESSELY, S. Deliberate self harm assessment by accident and emergency staff--an intervention study. **Emergency Medicine Journal**, v. 15, n. 1, p. 18–22, 1 jan. 1998.
- DING, M.; GERBERI, D. J.; MCCOY, R. G. Engaging emergency medical services to improve postacute management of behavioural health emergency calls: a protocol of a scoping literature review. **BMJ Open**, v. 13, n. 3, p. e067272, 1 mar. 2023.
- FLEISCHMANN, A. et al. Effectiveness of Brief Intervention and Contact for Suicide Attempters: A Randomized Controlled Trial in Five Countries/ Efficacite D'une Intervention et D'un Contact Brefs Chez Les Personnes Ayant Tente De Se Suicider: Essai Controle Randomise Dans Cinq pays/Eficacia De Una Intervencion De Informacion Y Contactos En Los Casos De Intento De Suicidio: Ensayo Controlado Aleatorizado En Cinco Paises. **Bulletin of The World Health Organization**, v. 86, n. 9, p. 703, 1 set. 2008.
- GAILY-LUOMA, S. et al. How do health care services help and hinder recovery after a suicide attempt? A qualitative analysis of Finnish service user perspectives. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 16, n. 1, 16 nov. 2022.
- GVION, Y.; LEVI-BELZ, Y. Serious Suicide Attempts: Systematic Review of Psychological Risk Factors. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, p. 56, 7 mar. 2018.
- HERNÁNDEZ-CALLE, D. et al. Trends in Psychiatric Emergency Department Visits Due to Suicidal Ideation and Suicide Attempts During the COVID-19 Pandemic in Madrid, Spain. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 81, n. 5, p. 0, 1 set. 2020.
- HOGAN, M. F.; GRUMET, J. G. Suicide Prevention: An Emerging Priority For Health Care. **Health Affairs**, v. 35, n. 6, p. 1084–1090, 1 jun. 2016.

HUEY, S. J. et al. Multisystemic therapy effects on attempted suicide by youths presenting psychiatric emergencies. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 43, n. 2, p. 183–190, 1 fev. 2004.

INAGAKI, M. et al. Active contact and follow-up interventions to prevent repeat suicide attempts during high-risk periods among patients admitted to emergency departments for suicidal behavior: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 44, 25 jan. 2019.

JEONG, H. et al. Effectiveness of Psychotherapy on Prevention of Suicidal Re-Attempts in Psychiatric Emergencies: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 92, n. 3, p. 152–161, 4 abr. 2023.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Adelaide: JBI, 2014.

KANDSPERGER, S. et al. Suicidality Presented to a Child and Adolescent Psychiatry Emergency Service: Increasing Rate and Changing Characteristics. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 708208, 15 jul. 2021.

KNOX, K. L. et al. An emergency department-based brief intervention for veterans at risk for suicide (SAFE VET). **American Journal of Public Health**, v. 102, p. 33–37, 10 fev. 2012.

LEE, K. S. et al. Temporal Trends and Characteristics of Adult Patients in Emergency Department Related to Suicide Attempt or Self-Harm in Korea, 2016–2020. **Journal of Korean Medical Science**, v. 38, n. 6, 30 jan. 2023.

MURPHY, S. Emergency department presentations with suicide and self-harm ideation: a missed opportunity for intervention? **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 32, 1 jan. 2023.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

PROBERT-LINDSTRÖM, S. et al. Excess mortality by suicide in high-risk subgroups of suicide attempters: a prospective study of standardised mortality rates in suicide attempters examined at a medical emergency inpatient unit. **BMJ Open**, v. 12, n. 5, p. e054898, 1 maio 2022.

RIDOUT, K. K. et al. Emergency Department Encounters Among Youth With Suicidal Thoughts or Behaviors During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Psychiatry**, v. 78, n. 12, p. 1319–1328, 1 set. 2021.

RUDD, M. D. et al. A Standard Protocol for the Clinical Management of Suicidal Thoughts and Behavior: Implications for the Suicide Prevention Narrative. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 12 jul. 2022.

SANTEL, M. et al. The Collaborative Assessment and Management of Suicidality compared to enhanced treatment as usual for inpatients who are suicidal: A randomized controlled trial. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, 2 mar. 2023.

STANLEY, B. et al. An Emergency Department Intervention and Follow-Up to Reduce Suicide Risk in the VA: Acceptability and Effectiveness. **Psychiatric Services**, v. 67, n. 6, p. 680–683, 1 fev. 2016.

TILLEY, D. et al. Emergency Medical Service responses as latent social capital toward Deliberate Self-Harm, Suicidality and Suicide. **Psychology Health & Medicine**, p. 1–11, 18 maio 2023.

WANG, W.; HUNGERBÜHLER, N. Effectiveness of a targeted brief intervention for recent suicide attempt survivors: a randomised controlled trial protocol. **BMJ Open**, v. 13, n. 3, p. e070105, 1 mar. 2023.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.