



**Politécnico  
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

**Revisão Narrativa**

*Vivências dos jovens adultos que recorrem ao serviço de  
urgência no contexto de comportamentos autolesivos*

*Contributos para a humanização dos cuidados de enfermagem à luz do  
pensamento de Jean Watson*

*Catarina Filipa Cardoso Calado N°20220889*

*Guilherme Frade Marques N°20220897*

**Data**

Junho de 2026





**Politécnico  
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

*Vivências dos jovens adultos que recorrem ao serviço de  
urgência no contexto de comportamento autolesivos  
Contributos para a humanização dos cuidados de enfermagem à luz  
do pensamento de Jean Watson*

Catarina Filipa Cardoso Calado N°20220889

Guilherme Frade Marques N°20220897

**Orientador Pedagógico**

Professor Adjunto Convidado Marco Ruben Martins Correia

**Junho de 2026**



## **Composição do Júri**

### **Presidente do júri**

Professora Doutora, Lúdia Videira

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

### **Arguente**

Professora Doutora, Maria do Rosário de Jesus Martins

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

### **Orientador**

Mestre, Marco Ruben Martins Correia

Professor Adjunto Convidado da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco



## Resumo

Os comportamentos autolesivos consistem em atos intencionais de causar dano ao próprio corpo sem intenção suicida, estando associados a fatores psicológicos e sociais. A sua incidência tem vindo a aumentar, particularmente entre adolescentes e jovens adultos, constituindo um importante problema de saúde pública. Os indivíduos que recorrem ao serviço de urgência após um comportamento autolesivo apresentam frequentemente necessidades complexas que ultrapassam a dimensão física, exigindo uma abordagem holística e humanizada por parte dos profissionais de saúde.

**Objetivos:** O objetivo geral deste estudo é compreender de que modo as vivências dos jovens adultos que recorrem ao serviço de urgência por um comportamento autolesivo, pode contribuir para a humanização dos cuidados de enfermagem. Como objetivos específicos: explorar as perceções dos jovens adultos relativamente aos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no Serviço de Urgência, após um comportamento autolesivo; descrever as necessidades e expectativas dos jovens adultos com comportamentos autolesivos durante o atendimento no Serviço de Urgência; identificar fatores que influenciam a experiência de cuidado dos jovens adultos que recorrem ao Serviço de Urgência após um comportamento autolesivo; analisar de que forma as vivências dos jovens adultos que recorrem ao Serviço de Urgência por um comportamento autolesivo, podem contribuir para a humanização dos cuidados de Enfermagem.

**Métodos:** Para a concretização deste estudo optou-se pela realização de uma revisão narrativa, através da pesquisa, análise e interpretação de artigos científicos relacionados com a temática dos comportamentos autolesivos e das experiências das pessoas em contexto de urgência.

**Previsão do tratamento e análise de dados:** Com base na literatura consultada, prevê-se que as experiências vivenciadas pelas pessoas com comportamentos autolesivos no serviço de urgência evidenciem a importância de uma abordagem humanizada, centrada na pessoa e não apenas na resolução da lesão física. Espera-se igualmente identificar fatores que favorecem a criação de uma relação terapêutica empática entre enfermeiro e pessoa, contribuindo para a satisfação dos cuidados recebidos e para a redução da reincidência dos comportamentos autolesivos.

**Conclusão:** Espera-se que esta revisão narrativa permita aprofundar o conhecimento acerca das vivências das pessoas que recorrem ao serviço de urgência após um comportamento autolesivo, destacando a importância da humanização dos cuidados de enfermagem. Pretende-se ainda evidenciar a necessidade de uma abordagem holística, tal como preconizado pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Os resultados poderão contribuir para a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, promovendo intervenções mais humanizadas e potencialmente mais eficazes na redução da recorrência dos comportamentos autolesivos.

**Palavras-chave:** Comportamentos autolesivos; serviço de urgência; humanização dos cuidados; enfermagem; jovens adultos; vivências

## Abstract

Self-harming behaviours consist of deliberate acts of causing harm to one's own body without suicidal intent, and are associated with psychological and social factors. Their incidence has been rising, particularly among adolescents and young adults, and they constitute a significant public health problem. Individuals who present to the emergency department following self-harm often have complex needs that go beyond the physical dimension, requiring a holistic and humanised approach from healthcare professionals.

**Objectives:** The overall aim of this study is to understand how the experiences of young adults who attend the A&E department following self-harming behaviour can contribute to the humanisation of nursing care. The specific objectives are: to explore young adults' perceptions of the care they receive from healthcare professionals in the A&E department following self-harming behaviour; to describe the needs and expectations of young adults with self-harming behaviour whilst being treated in the A&E department; to identify factors that influence the care experience of young adults who attend the A&E department following self-harming behaviour; to analyse how the experiences of young adults who attend the A&E department due to self-harming behaviour can contribute to the humanisation of nursing care.

**Methods:** To carry out this study, we opted to conduct a narrative literature review, involving the search, analysis and interpretation of scientific articles related to the topic of self-harming behaviours and the experiences of people in an emergency setting.

**Treatment plan and data analysis:** Based on the literature reviewed, it is anticipated that the experiences of people with self-harming behaviours in the emergency department will highlight the importance of a humanised, person-centred approach, rather than one focused solely on treating physical injuries. It is also expected to identify factors that foster the creation of an empathetic therapeutic relationship between nurse and people, contributing to satisfaction with the care received and to a reduction in the recurrence of self-harming behaviours.

**Conclusion:** It is hoped that this narrative review will deepen our understanding of the experiences of people who attend the emergency department following self-harming behaviour, highlighting the importance of humanising nursing care. It also aims to highlight the need for a holistic approach as advocated by Jean Watson's Theory of Humanistic Nursing. The findings may contribute to raising awareness and enhancing the skills of healthcare professionals, promoting more humanised and potentially more effective interventions in reducing the recurrence of self-harming behaviours.

**Keywords:** Self-harming behaviours; emergency department; humanization of care; nursing; young adults; lived experiences

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

**CAL-** Comportamento Autolesivos

**DGS-** Direção Geral de Saúde

**OMS-** Organização Mundial de Saúde

**PCC-** População, Conceito, Contexto

**SNS-** Serviço Nacional de Saúde

**SU-** Serviço de Urgência

**WHO-** World Health Organization

## Índice Geral

|                                                                                             |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Composição do Júri .....                                                                    | IV   |
| Resumo .....                                                                                | VI   |
| Abstract.....                                                                               | VII  |
| Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos.....                                              | VIII |
| 1. Introdução .....                                                                         | 1    |
| 2. Enquadramento Conceptual .....                                                           | 4    |
| 2.1. Comportamentos Autolesivos .....                                                       | 4    |
| 2.1.1. Conceitos e Limites em Suicidologia.....                                             | 4    |
| 2.1.2. Fatores protetores e de risco .....                                                  | 6    |
| 2.1.3. Epidemiologia.....                                                                   | 7    |
| 2.2. Desafios inerentes à prestação de cuidados à pessoa que recorre<br>ao SU por CAL ..... | 8    |
| 2.3. Conhecimento produzido pelas vivências dos jovens adultos ..                           | 10   |
| 3. Métodos .....                                                                            | 12   |
| 4. Resultados .....                                                                         | 14   |
| 5. Discussão .....                                                                          | 18   |
| 5.1. A experiência vivida pelas pessoas que recorrem ao SU por um CAL<br>.....              | 18   |
| 5.2 Fatores pessoais que influenciam os cuidados recebidos .....                            | 19   |
| 5.3. Fatores profissionais que influenciam os cuidados recebidos .....                      | 20   |
| 5.4. Humanização dos cuidados de enfermagem perante a pessoa com<br>CAL .....               | 21   |
| 6. Conclusão .....                                                                          | 23   |
| 7. Referências Bibliográficas .....                                                         | 24   |

## Lista de tabelas

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1. Comportamentos com e sem intencionalidade suicida..... | 4  |
| Tabela 2. Fatores protetores dos CAL.....                        | 6  |
| Tabela 3. Fatores de risco dos CAL .....                         | 7  |
| Tabela 4. Mnemónica PCC .....                                    | 12 |
| Tabela 5. Critérios de inclusão e exclusão .....                 | 13 |
| Tabela 6. Resultados.....                                        | 17 |

## Índice de Figuras

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Esquema de identificação dos artigos ..... | 14 |
|------------------------------------------------------|----|



## 1. Introdução

Os comportamentos da esfera suicidária são cada vez mais prevalentes e um problema crescente a nível da saúde mental constituindo um conjunto de manifestações que incluem a ideação suicida, o suicídio consumado, os comportamentos autolesivos e as tentativas de suicídio. Os comportamentos autolesivos (CAL) são atos intencionais de autoagressão, incluindo a ingestão excessiva de comprimidos, queimaduras, cortes ou agressões contra o próprio corpo, sem intenção suicida (DGS, 2013). De acordo com o Plano Nacional de Prevenção de Suicídio 2013/2017, os CAL constituem um importante problema de saúde pública, e detêm um impacto significativo tanto a nível individual como social. A análise da literatura destaca que estes comportamentos são mais prevalentes na faixa etária dos 15 aos 24 anos, uma classe definida na literatura estrangeira como “young adults”. Importa referir que este termo inglês é entendido pela OMS como uma faixa etária que inclui a classificação portuguesa para “adolescentes” (10 aos 19 anos) e “jovens adultos” (dos 18 aos 24 anos) (WHO, 2015). Considerando a necessidade de uniformizar a linguagem, neste trabalho optámos por utilizar a tradução do termo inglês “jovens adultos” para nos referirmos a toda a faixa etária compreendida entre os 15 e os 24 anos.

No documento, Mental Health Action Plan, a OMS definiu como meta para 2030 a necessidade de implementar estratégias integradas na prevenção de CAL, reforçando a importância de optar por abordagens centradas na pessoa, que considerem as suas vivências individuais na implementação de cuidados de saúde significativos (WHO, 2021). De modo a dar resposta a estas diretrizes internacionais, em Portugal foi publicado em 2013 o Plano Nacional de Prevenção de Suicídio, que veio destacar a necessidade premente de unir esforços a nível nacional para dar resposta a este grave problema de saúde pública, emitindo um conjunto de diretrizes para uma intervenção estruturada e baseada em evidência, na prevenção de comportamentos da esfera suicidária, nomeadamente CAL (DGS, 2013).

A saúde mental influencia diretamente o fenómeno dos CAL, tendo um impacto direto nas admissões e recorrências a serviços de saúde. Este fenómeno é também descrito como um precursor de outros comportamentos da esfera suicidária mais graves como a ideação suicida ou tentativas de suicídio, quando não ocorre uma deteção e intervenção precoce e atempada (DGS, 2013). Em grande parte dos casos, o Serviço de Urgência (SU) constitui o primeiro ponto de contacto entre as pessoas com CAL e os serviços de saúde. Assim, o SU representa uma oportunidade crucial para a identificação de situações de risco e implementação inicial de cuidados de enfermagem em saúde mental, sendo esta parte integrante do continuum de saúde e bem-estar (Coimbra et. al, 2021). Muitas pessoas recorrem ao SU por CAL, principalmente em momentos de crise, pelo que é fundamental garantir que os cuidados prestados são adequados, acessíveis e humanizados. No entanto, estudos recentes têm vindo mostrar que grande parte das pessoas que recorre aos SU por CAL, sentem-se julgadas, desvalorizadas e até punidas, destacando a fraca humanização inerente aos cuidados de saúde (Robinson & Bailey, 2022). Todos estes fatores vão influenciar os outcomes em relação aos CAL e também os gastos institucionais, visto que o aumento da recorrência ao SU e dos episódios de CAL traduz-se num maior consumo de recursos de saúde, humanos e materiais originando custos institucionais acrescidos, aspeto igualmente reconhecido no Mental Health Action Plan da OMS e no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017.

As experiências vivenciadas por cada pessoa em contexto de SU podem influenciar de forma significativa a maneira como estas percecionam os cuidados de enfermagem e a hipótese de recorrer ou não no futuro, pois as atitudes dos profissionais de saúde podem constituir barreiras ao acesso aos cuidados de saúde (Robinson & Bailey, 2022). Estas pessoas encontram-se vulneráveis emocionalmente, podendo apresentar sentimentos como vergonha e estigma em relação ao seu ato. É perceptível que a compreensão das vivências das pessoas com CAL que recorrem ao SU é fundamental, pois permite que os profissionais de saúde assumam um papel centrado nas reais

necessidades e expectativas da pessoa cuidada. Para além das vivências dos jovens, as perturbações do foro mental, as características da personalidade e até as ações dos profissionais de saúde perante estes comportamentos podem influenciar a forma como os jovens percecionam os cuidados que lhes são prestados (Silva, 2017).

Os enfermeiros têm um papel fundamental na prática do cuidar e devem ver a pessoa como um ser multidimensional e adaptar os cuidados de enfermagem às necessidades expressadas (Coimbra et. al, 2021). As intervenções de enfermagem iniciais para com a pessoa com CAL são fulcrais para identificar precocemente as suas necessidades e atuar a partir daí, com comunicação terapêutica e cuidados especializados (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Quando os enfermeiros adotam uma postura empática e compreensiva, tornam-se capazes de estabelecer uma relação de confiança, permitindo olhar para a pessoa muito além dos CAL. Simultaneamente, ao evitarem julgamentos e críticas, demonstram respeito e aceitação do sofrimento subjacente ao ato. Desta forma, conseguem conhecer melhor a sua história, contribuindo para a prestação de cuidados de enfermagem de forma mais humanizada, consequente com maior qualidade (Toftthagen, Talseth & Fagerström, 2014).

As pessoas com CAL necessitam da humanização dos cuidados de enfermagem, nomeadamente intervenções baseadas na relação terapêutica com empatia e compreensão do sofrimento, sendo que a prática de enfermagem perante estes comportamentos deve privilegiar o não julgamento, promovendo a dignidade e a segurança emocional (Ordem dos Enfermeiros, 2012). A humanização dos cuidados é algo inerente à prática da enfermagem enquanto disciplina. Numa perspetiva ontológica, a enfermagem emerge de uma filosofia de cuidados centrados na pessoa. Deste modo os enfermeiros tendem a adotar uma perspetiva holística na prestação de cuidados, sustentada por três pilares fundamentais: a empatia, a aceitação positiva incondicional e a autenticidade (Carl Rogers in Cury, Lopes & Linhares, 2012). Segundo Carl Rogers, a filosofia de cuidados centrados na pessoa parte do pressuposto que esta é o agente ativo do seu próprio processo de mudança. Desta forma, o foco da intervenção deixa de estar apenas no tratamento do problema, passando a privilegiar a compreensão da pessoa como um todo (Cury, Lopes & Linhares, 2012).

Esta filosofia de cuidados humanizados, permite aos enfermeiros conceber a importância de colocar a pessoa no centro dos cuidados e adaptar as intervenções às suas especificidades individuais, como ponto de partida para uma experiência transformadora de cuidados de saúde. A nível individual, cuidados de saúde humanizados, promovem uma maior confiança nos profissionais, maior adesão ao tratamento e incremento dos níveis de bem-estar emocional. Ademais, estas abordagens permitem ganhos institucionais, nomeadamente, melhorar a qualidade e a satisfação dos cuidados prestados, reduzir conflitos e minimizar as taxas de recorrências aos serviços de saúde (Cury, Lopes & Linhares, 2012).

A Teoria do Cuidado Humano desenvolvida por Jean Watson (1985), que sustenta a revisão narrativa apresentada, enfatiza a importância da relação interpessoal e do cuidado transpessoal na prática de enfermagem, bem como a compreensão da experiência vivida das pessoas nos fenómenos de saúde/doença. Watson defende que o enfermeiro deve procurar uma ligação autêntica com a pessoa cuidada, reconhecendo e valorizando a experiência subjetiva da pessoa, como ponto de partida essencial para cuidados significativos, holísticos e transformadores (Watson, 2008). A Teoria do Cuidado Humano emerge assim como um legado teórico que permite olhar para a pessoa que adota CAL através de uma lente única, que facilita a sua compreensão e que orienta a prática de enfermagem para cuidados mais humanizados, centrados nas suas singularidades, que levam em consideração a experiência subjetiva da pessoa. Neste contexto, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson enfatiza a importância da relação terapêutica, da empatia e do cuidado transpessoal, permitindo aos enfermeiros melhorar a experiência das pessoas com CAL em contexto de SU (Watson, 2008).

Assim, parece fundamental compreender as vivências das pessoas que recorrem ao SU com CAL de maneira a identificar necessidades e fatores que influenciam a sua experiência relativamente ao cuidado. A obtenção deste conhecimento irá permitir olhar os cuidados de enfermagem com crescente humanização e empatia, tendo sempre por base a experiência vivida da pessoa em relação aos cuidados de enfermagem prestados. De modo a alcançar este conhecimento estabelecemos como questão de investigação: Quais as vivências de jovens adultos face aos cuidados prestados no SU após um comportamento autolesivo?. Para complementar a questão de investigação o objetivo geral da revisão narrativa consiste em compreender de que modo as vivências dos jovens adultos que recorrem ao SU por um comportamento autolesivo, pode contribuir para a humanização dos cuidados de enfermagem. Como objetivos específicos:

- Explorar as percepções dos jovens adultos relativamente aos cuidados recebidos pelos profissionais de saúde no Serviço de Urgência, após um comportamento autolesivo;
- Descrever as necessidades e expectativas dos jovens adultos com comportamentos autolesivos durante o atendimento no Serviço de Urgência;
- Identificar fatores que influenciam a experiência de cuidado dos jovens adultos que recorrem ao Serviço de Urgência após um comportamento autolesivo;
- Analisar de que forma as vivências dos jovens adultos que recorrem ao Serviço de Urgência por um comportamento autolesivo, podem contribuir para a humanização dos cuidados de enfermagem.

Relativamente à estrutura da revisão narrativa esta vai estar dividida em 6 capítulos. Depois de apresentada a introdução, segue-se o segundo capítulo, o enquadramento conceptual que se encontra dividido em diversos subcapítulos. No primeiro subcapítulo é explorado o conceito de comportamento autolesivo, onde são apresentados fatores protetores e de risco, e resenhada a sua relevância epidemiológica. O segundo subcapítulo refere-se aos desafios inerentes à prestação de cuidados ao jovem que recorre ao SU por CAL. O terceiro subcapítulo explora o conhecimento produzido pelas vivências dos jovens adultos perante CAL. No terceiro capítulo descreve-se a metodologia aplicada no presente trabalho. O quarto capítulo diz respeito aos resultados emergentes dos artigos selecionados e incluídos nesta revisão narrativa. O quinto capítulo refere-se à discussão que se encontra dividida em diversos subcapítulos. No primeiro subcapítulo é explorada a experiência vivida pela pessoa que recorre ao SU por CAL. O segundo e terceiro subcapítulo referem-se aos fatores pessoais e profissionais que influenciam os cuidados recebidos. O quarto subcapítulo explora a humanização dos cuidados de enfermagem perante o jovem com CAL. Por fim, o sexto capítulo corresponde à conclusão, onde fazemos referência aos principais aspetos mencionados ao longo da revisão narrativa, possibilitando uma análise reflexiva do tema.

## 2. Enquadramento Conceptual

### 2.1. Comportamentos Autolesivos

#### 2.1.1. Conceitos e Limites em Suicidologia

O termo “comportamentos da esfera suicidária” refere-se a um espectro que inclui manifestações mais simples e de menor gravidade como a ideação suicida até a atos intencionais de por termo à própria vida (suicídio consumado) (DGS, 2013). A ideação suicida é frequentemente considerada o primeiro sinal de risco, podendo evoluir para comportamentos suicidários propriamente ditos, sendo que podem assumir formas letais ou não letais. Tratam-se de fenómenos complexos influenciados por vários fatores, podendo ser biológicos, psicológicos, sociais e culturais (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Em relação aos comportamentos da esfera suicidária destacam-se 4 manifestações, que podem ser divididas de duas formas, como pode ser visualizado na tabela 1, com base na intencionalidade dos mesmos.

| Com intencionalidade suicida      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Termo                             | Significado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Ideação suicida</b>            | Pensamentos e cognições sobre a intenção de acabar com a própria vida (Batista, 2005; Saraiva, 2006). Podem manifestar-se sob a forma de desejos e/ou plano para cometer suicídio, sem que haja necessariamente passagem ao ato (DGS, 2013b).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Tentativa de suicídio</b>      | Gestos auto-destrutivos não fatais, com intenção suicida. Ato em que a pessoa coloca em perigo a sua vida, de forma voluntária, mas que, por razões diversas, geralmente alheias ao indivíduo, resulta em frustração (DGS, 2013b).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Suicídio consumado</b>         | Morte provocada por um ato levado a cabo pelo indivíduo com intenção de pôr termo à vida, incluindo a intencionalidade de natureza psicopatológica (DGS, 2013b).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Sem intencionalidade suicida      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Termo                             | Significado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Comportamentos autolesivos</b> | Atos autolesivos sem intencionalidade suicida como as automutilações ou intoxicações/sobredosagem. São exemplos deste ato: as flebotomias em diferentes zonas do corpo, beliscões, perfurar e queimar a pele, ingerir substância ou objeto não ingeríveis (lixívia, detergente, lâminas ou pregos), saltar de um local relativamente elevado; ingerir fármacos em doses superiores às posologias terapêuticas reconhecidas; ingerir uma droga ilícita ou substância psicoativa com propósito declaradamente autoagressivo (DGS, 2013b; Kapur et al., 2013; Saraiva, 2006). |

Tabela 1. Comportamentos com e sem intencionalidade suicida

Na comunidade científica existe uma divergência relativamente à existência (ou não) de intencionalidade suicidária, não subjacente aos CAL, criando assim duas nomenclaturas: “*deliberate self-harm*” e “*non suicidal self-injury*”. O termo *deliberate self-harm* não diferencia se o comportamento autolesivo foi ou não com intenção de suicídio, incluindo assim todos os métodos de autolesão. Por outro lado, o termo *non suicidal self-injury* refere-se apenas à lesão do tecido corporal na ausência de intencionalidade de suicídio, excluindo alguns métodos de autolesão. Não existindo na nomenclatura portuguesa termos que se alinhem com estas duas definições, importa clarificar que se utilizará o termo “comportamentos autolesivos” (CAL), para nos referirmos à designação “*non suicidal self-injury*”, uma vez que se pretende apenas dar enfoque às autolesões em que não existe intencionalidade suicida subjacente (Guerreiro et al., 2014). Os CAL podem ser classificados segundo diferentes critérios, apresentando várias nuances, nomeadamente ao nível da forma de apresentação, da gravidade, do modo de infligir o dano e da recorrência (Surka et al., 2014).

#### Forma

- Automutilações: Cortar, queimar, arranhar ou agredir o próprio corpo de forma a provocar dano físico a si mesmo;
- Intoxicações/sobredosagem: Ingestão de forma propositada de medicamentos, álcool ou produtos químicos em quantidade excessiva, ultrapassando a dose terapêutica recomendada podendo resultar em intoxicação;
- Comportamentos de desafio extremo: Exposição intencional a uma situação de alto risco físico, com potencial para causar danos ao próprio indivíduo.

#### Gravidade

- Major: Estes casos, apesar de raros, são bastante preocupantes pois, são exemplos extremamente agressivos, tais como, amputações ou automutilações severas;
- Estereotipado: Este caso refere-se a comportamentos automáticos ou repetitivos com intenção de magoar o indivíduo, tais como, morder-se repetitivamente ou bater com a cabeça;
- Superficial/moderado: Este caso é o mais frequente entre os adolescentes, e o mais recorrente, inclui cortes, queimaduras e arranhões sem tanta gravidade comparativamente ao major.

#### Modo

- Comportamentos autolesivos diretos: Incluem comportamentos que infringem dano imediato ao corpo, como por exemplo cortes, queimaduras e arranhões;
- Comportamentos autolesivos indiretos: O dano não é imediato, mas resulta de ações de risco, como abuso de álcool ou drogas, comportamentos de risco físico e intoxicação ou sobredosagem de medicamentos.

#### Recorrência

- Comportamento autolesivo de forma impulsiva: Acontece em momentos em que o indivíduo está sob tensão emocional e não consegue lidar com esse sentimento;
- Comportamento autolesivo de forma compulsiva: Acontece de forma repetitiva podendo tornar-se em grande parte das vezes um ritual para a pessoa que realiza este comportamento (Surka et al., 2014).

### 2.1.2. Fatores protetores e de risco

Os CAL não surgem de forma isolada, estando geralmente associados a um conjunto de fatores protetores e de risco, que diminuem ou aumentam a vulnerabilidade da pessoa para a consumação do ato. Deste modo, pessoas que apresentam uma maior preponderância de fatores protetores e onde são encontrados menos fatores de risco, apresentam uma menor taxa de incidência para comportamentos autolesivos (DGS, 2013). As tabelas 2 e 3 apresentam respetivamente uma proposta de classificação dos fatores protetores e dos fatores de risco.

| <b>Categoria</b>           | <b>Fatores protetores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fatores individuais</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade na resolução de problemas e conflitos;</li> <li>• Iniciativa no pedido de ajuda;</li> <li>• Noção de valor pessoal;</li> <li>• Abertura para novas experiências e aprendizagens;</li> <li>• Estratégias comunicacionais desenvolvidas;</li> <li>• Empenho em projetos de vida.</li> </ul> |
| <b>Fatores familiares</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bom relacionamento familiar;</li> <li>• Rede de suporte estável;</li> <li>• Relações de confiança.</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |
| <b>Fatores sociais</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar empregado;</li> <li>• Facilidade de acesso a serviços de saúde;</li> <li>• Articulação entre os vários níveis de serviços de saúde e parcerias com instituições sociais e comunitárias;</li> <li>• Valores culturais;</li> <li>• Pertença a uma religião.</li> </ul>                           |

**Tabela 2. Fatores protetores dos CAL**

Por outro lado existem também fatores que aumentam significativamente a incidência deste tipo de comportamentos nas pessoas, sendo estes denominados de fatores de risco. Estes subdividem-se em fatores sociodemográficos e educacionais, familiares e eventos negativos da vida, psicológicos e psiquiátricos (Santos et. al, 2014):

| <b>Categoria</b>                                      | <b>Fatores de risco</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fatores sociodemográficos e educacionais</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo (feminino: comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio; masculino: suicídio consumado);</li> <li>• Condição socioeconómica desfavorável;</li> <li>• Pertença à população LGBT;</li> <li>• Baixo nível educacional;</li> <li>• Acessibilidade a meios letais;</li> <li>• Reduzido suporte familiar e/ou social.</li> </ul>                                                                                                                                 |
| <b>Fatores familiares e eventos negativos de vida</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Separação ou divórcio dos pais;</li> <li>• Morte parental;</li> <li>• Experiências traumáticas na infância;</li> <li>• História de abuso físico ou sexual;</li> <li>• Doença mental nos pais;</li> <li>• História familiar de atos suicidários;</li> <li>• Conflitos familiares;</li> <li>• Sobreenvolvimento emocional;</li> <li>• Reduzido suporte familiar e/ou social;</li> <li>• Problemas académicos e baixo rendimento escolar;</li> <li>• Bullying;</li> </ul> |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades nas relações interpessoais;</li> <li>• Rutura amorosa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Fatores psicológicos e psiquiátricos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença mental (depressão, perturbação borderline ou antissocial);</li> <li>• Comportamentos suicidários prévios;</li> <li>• Consumo de álcool e drogas;</li> <li>• Perturbações de ansiedade e/ou stress;</li> <li>• Ausência de projetos de vida;</li> <li>• Impulsividade;</li> <li>• Baixa autoestima;</li> <li>• Baixa capacidade de resolução de problemas;</li> <li>• Perfeccionismo;</li> <li>• Agressividade;</li> <li>• Desespero.</li> </ul> |

**Tabela 3. Fatores de risco dos CAL**

Em suma, os CAL resultam de uma combinação complexa de diversos fatores de risco, que atuam na vida do indivíduo. A presença destes geralmente agrava a vulnerabilidade do indivíduo, tornando-o mais suscetível a recorrer a CAL. Assim, é fundamental reconhecer precocemente estes sinais e fatores, de modo a promover o desenvolvimento de intervenções adequadas, atuando na prevenção, contribuindo para o bem-estar da pessoa (McEvoy et al., 2022).

### 2.1.3. Epidemiologia

Os CAL têm vindo a assumir uma relevância crescente no contexto de saúde pública, constituindo um fenómeno de grande preocupação para a comunidade científica. A elevada prevalência, particularmente na adolescência resultam numa necessidade de uma abordagem integrada e personalizada. Para além do seu elevado impacto ao nível da saúde física, os CAL também acarretam graves consequências na saúde mental comprometendo o funcionamento da pessoa e a sua qualidade de vida. Assim torna-se fundamental encarar estes comportamentos, não apenas como episódios isolados, mas como um importante problema de saúde pública, com repercussões a nível individual e coletivo (Zhou et. al, 2024).

As primeiras manifestações de CAL ocorrem predominantemente na adolescência. Esta é uma etapa de imprescindíveis mudanças tanto físicas, como psicológicas e socioculturais, que frequentemente condicionam o bem-estar emocional dos adolescentes (Nogueira & Albuquerque, 2021). Embora a adolescência seja atualmente entendida como uma etapa normativa do desenvolvimento e não como um período turbulento ou de certa forma negativo, alguns autores procuraram compreender os CAL através do conceito de "adolescência patológica". Segundo Rosa (1995), este conceito refere-se a situações em que determinadas dificuldades associadas ao desenvolvimento adolescente se tornam persistentes, intensas e disruptivas, comprometendo o funcionamento psicológico do indivíduo (Rosa, 1995). Devido ao impacto psicológico associado a esta problemática, o adolescente pode, por vezes, apresentar dificuldades na gestão das suas emoções, recorrendo aos CAL como uma forma de expressar o sofrimento emocional e tentar regular os seus estados afetivos.

Vários estudos indicam que os CAL apresentam uma elevada preponderância, sendo este um fenómeno particularmente relevante em adolescentes e jovens adultos. Dados apontam que cerca de 18% dos jovens adultos referem já ter realizado comportamentos autolesivos (Reis et. al, 2019). No entanto, por se tratar de um tema associado a algum estigma social, verifica-se uma significativa subnotificação destes casos, uma vez que, muitos indivíduos não recorrem aos serviços de saúde

nem reportam estas situações (Reis et al., 2019). Esta realidade dificulta a obtenção de dados epidemiológicos precisos, nomeadamente em Portugal, sugerindo que a prevalência real poderá ser superior à registada. Assim, os CAL podem constituir um problema de maior dimensão do que aquele que é visível, reforçando a necessidade de sistemas de vigilância e monitorização mais eficazes (Xie et al., 2025).

Os CAL têm constituído um motivo cada vez mais frequente de ida ao SU, com uma prevalência que tem vindo a aumentar nos últimos 10 anos (Vieira da Costa et al., 2020, p. 29). Neste âmbito, os CAL assumem particular relevância de saúde pública, na medida que ultrapassam a esfera individual e produzem implicações ao nível do funcionamento global dos SU. Para além da sobrelotação dos SU, o aumento dos CAL também reflete um importante indicador de sofrimento psicológico por parte da população, este indicador deveria refletir sobre a necessidade de uma abordagem centrada na saúde mental e na promoção de novas políticas capazes de responder à complexidade e dimensão deste fenómeno (Leite et. al, 2025). Vários estudos confirmam que existe uma maior prevalência de CAL em pessoas com perturbações de saúde mental, a evidência científica demonstra que indivíduos que foram expostos a eventos traumáticos no decorrer da infância, têm uma maior predisposição para sintomatologia depressiva, sendo assim também identificados como fatores associados ao aumento do risco de autolesão (Zhang et. al, 2022; Zhou et. al, 2024; Steine et. al, 2020).

A epidemiologia dos CAL, parecem destacá-los como um importante problema de saúde pública, denotando a sua elevada complexidade e extrema relevância, particularmente entre os “jovens adultos”. A elevada prevalência, o estigma provocado por este ato e a subnotificação destes casos, evidencia a necessidade de uma abordagem abrangente e multidimensional. O aumento dos CAL nos últimos anos, também confirma um declínio recente da saúde mental das pessoas (Mars et. al, 2014). Assim torna-se fundamental que os enfermeiros detenham os conhecimentos necessários e as estratégias adequadas, baseadas na evidência científica mais recente, de modo a que estejam capacitados para dar resposta a esta problemática.

## **2.2. Desafios inerentes à prestação de cuidados à pessoa que recorre ao SU por CAL**

O SU é uma unidade hospitalar multidisciplinar vocacionada para a receção, diagnóstico e prestação de cuidados de saúde que se enquadrem em situações de urgência e emergência (Campos, 2002). O SU é organizado de maneira a garantir uma resposta rápida a situações de doença súbita ou acidente, sendo baseada numa rede hierarquizada com foco na Triagem de Manchester. Além disso, deve incluir equipas multiprofissionais 24h por dia, integrando o pré-hospitalar, nomeadamente o SNS 24, para otimizar recursos e tempo de resposta (SNS, 2019).

O Serviço de Urgência Psiquiátrica é um serviço especializado para atendimento imediato a doentes com crises de saúde mental que não podem aguardar a consulta agendada. É um serviço vital para o diagnóstico, estabilização e tratamento, sendo garantida a segurança do doente. A organização deste serviço, baseia-se numa rede articulada com foco no atendimento especializado, proximidade comunitária e em casos complexos o suporte regional (SNS, 2023). O Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro de 2021 estabelece os princípios gerais de organização e funcionamento dos serviços de saúde mental. Esta norma defende que as urgências psiquiátricas devem estar organizadas em rede, de forma articulada e territorialmente distribuída, integradas nos Serviços Locais de Saúde Mental. A resposta à crise deve garantir acesso em todo o país, continuidade de cuidados e articulação com cuidados comunitários e hospitalares, ajustando o nível de intervenção à gravidade e à organização regional dos serviços (Diário da República, 2021).

O SU é frequentemente a porta de entrada através da qual os profissionais de saúde se deparam com jovens adultos que adotam CAL. Neste contexto, torna-se fundamental identificar possíveis

situações de risco e implementar cuidados de enfermagem ajustados às necessidades globais da pessoa (Coimbra et al., 2021). Contudo, por se tratar de um ambiente marcado pela rapidez, imprevisibilidade e foco na estabilização clínica, nem sempre é possível abordar de forma completa as necessidades emocionais dos utentes. O período imediatamente após a alta do SU é considerado o mais crítico, apresentando um risco elevado de recorrência de CAL (Robinson & Bailey, 2022). Assim, as pessoas com autolesão sem intenção suicida são reconhecidas simultaneamente como um grupo de risco e como uma população prioritária no âmbito da prevenção do suicídio.

Os CAL são vistos como uma estratégia de *coping* para lidar com as emoções negativas intensas, mas a autolesão apenas proporciona um alívio momentâneo criando uma dificuldade na regulação emocional a nível pessoal. Esta ação torna a intervenção mais complexa, pois exige tratar a dimensão física bem como intervir a nível da dimensão emocional (Goreis et. al, 2026). A autolesão sem intenção suicida em contexto de SU, pode gerar sentimentos de frustração e impotência nos profissionais de saúde, tendo um impacto negativo na relação terapêutica (Molloy et. al, 2025). Além disso, verifica-se uma associação entre os CAL e as perturbações do foro psiquiátrico como a depressão, ansiedade ou perturbações de personalidade, o que aumenta a necessidade de intervenções especializadas por parte dos enfermeiros em SU (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Todas estas características tornam evidente que os CAL representam um desafio significativo para os profissionais de saúde, por isso exigem intervenções de enfermagem simultaneamente diferenciadas e centradas na pessoa.

No entanto, a especificidade do SU e o foco centrado em patologias de foro orgânico, que acaba por ser transversal a grande parte dos profissionais de saúde que trabalham nestes departamentos, acaba por acarretar vários desafios no ato de cuidar de um jovem adulto que adote um CAL. Entre esses desafios destacam-se:

- Ambiente: O SU é descrito como um ambiente que apresenta várias dificuldades para a prestação de cuidados relativos à Saúde Mental, pois é um ambiente caótico, barulhento e estimulante o que pode prejudicar a saúde mental da pessoa (Molloy et. al, 2025). Além disso, a falta de privacidade pode dificultar a realização de avaliações psicossociais confidenciais;
- Falta de tempo: O ambiente do SU associado à necessidade de uma rápida estabilização clínica, muitas vezes impede os enfermeiros de estabelecer uma relação terapêutica com o utente, fundamental neste tipo de situação (Østervang et al., 2021). Embora os profissionais de saúde reconheçam esta limitação, a escassez de recursos humanos frequentemente não permite que prestem a devida atenção aos CAL nem a implementação das intervenções adequadas;
- Ausência de conhecimentos específicos: A falta de conhecimentos específicos relacionados com esta área, é uma lacuna que gera uma insegurança e tem um impacto negativo nos cuidados prestados, sendo que muitas vezes os enfermeiros temem dizer a coisa errada ou piorar a situação do utente (Østervang et. al, 2021). Alguns referem não terem a formação necessária nem estarem à vontade com as diretrizes e os protocolos existentes para CAL (Richards et. al, 2023);
- Atitudes negativas dos enfermeiros: A prestação de cuidados a jovens com CAL pode ser considerado emocionalmente exaustivo o que pode criar barreiras, nomeadamente sentimentos de impotência, raiva e frustração especialmente quando os enfermeiros lidam com a elevada recorrência de CAL (Rayner et. al, 2018);
- Estigma e julgamento: Afetam diretamente a prestação de cuidados, existindo uma tendência para os profissionais de saúde associarem os CAL a alguém que está “à procura de atenção” ou que são “manipuladores”, o que desvaloriza qualquer sentimento que a pessoa possa sentir (Rayner et. al, 2018). Desta forma, estes sentimentos vão prejudicar o estabelecimento de uma relação terapêutica e por consequente a prestação de cuidados;

- Sentimento de ineficácia: Os CAL são atos bastante recorrentes em contexto de SU e por essa razão, muitos enfermeiros consideram que os cuidados prestados e o esforço são ineficazes, o que pode causar exaustão emocional (Molloy et. al, 2025);
- Falta de colaboração na equipa multidisciplinar: A dificuldade em integrar os cuidados físicos e mentais cria lacunas no cuidado do utente, sendo que muitas vezes existe uma separação rígida entre a urgência geral e as urgências psiquiátricas, dificultando a prestação de cuidados de enfermagem de forma holística (Molloy et. al, 2025);
- Dificuldade no encaminhamento: A falta de conhecimento acerca de serviços de apoio comunitário adequados à faixa etária do jovem com CAL e juntamente com processos de alta precoces e ineficientes aumentam o risco de novas tentativas de autolesão após a saída do hospital (Robinson & Bailey, 2022).

De forma a superar estes desafios, vários estudos referem a importância da implementação de formação contínua para os profissionais de saúde, bem como a criação de unidades especializadas no SU, com a presença permanente de enfermeiros especialistas em Saúde Mental, de modo a garantir melhores cuidados de enfermagem (Østervang et al., 2021). Além disso, é fundamental promover a educação da sociedade em que se os jovens com CAL estão inseridos, sendo esta uma intervenção igualmente necessária.

### 2.3. Conhecimento produzido pelas vivências dos jovens adultos

Os enfermeiros trabalham em proximidade com a pessoa cuidada e avaliam as suas necessidades, planeando intervenções de forma contínua, sendo estas intervenções personalizadas e humanizadas. De acordo com a DGS a prática de enfermagem não deve limitar-se apenas a prestar serviços, mas sim a cuidar de pessoas de forma holística e providenciar cuidados personalizados a cada pessoa. Segundo Carl Rogers, por se tratar de uma ciência humana, a enfermagem pressupõe que os cuidados sejam centrados na pessoa e adotem uma perspetiva holística. Estes cuidados são baseados na empatia, aceitação positiva incondicional e autenticidade, colocando o foco na compreensão da pessoa como um todo (Cury, Lopes & Linhares, 2012). Deste modo, a humanização dos cuidados de enfermagem traduz-se na experiência do utente ser tratado como um ser humano na sua totalidade, e não apenas como um mero caso clínico desprovido de identidade (Hunter, 2011). Neste contexto, os cuidados humanizados reconhecem que o jovem procura não só o tratamento físico, mas também validação enquanto pessoa. O centro do cuidado sustenta-se no esforço do enfermeiro em preservar a dignidade e o valor individual, particularmente em situações de maior vulnerabilidade, como é o caso dos jovens que adotam um CAL.

A humanização manifesta-se através de intervenções relacionais específicas, nomeadamente a escuta ativa, a validação do sofrimento e a comunicação empática (Hunter, 2011). As pessoas valorizam profissionais que demonstram disponibilidade para ouvir a sua história, em detrimento de uma abordagem exclusivamente técnica ou burocrática (Hunter, 2011). A validação da dor e do sofrimento assume um papel determinante na reconstrução da autoestima e do valor pessoal (O'Keeffe et al., 2021). Para tal, a empatia deve ir além da simples compreensão, implicando a capacidade do enfermeiro para se colocar na perspetiva do outro, sem julgamento (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Além disso, a humanização exige a consciencialização dos profissionais de saúde relativamente aos seus próprios preconceitos, sendo fundamental a criação de um ambiente terapêutico livre de julgamentos, o que favorece a criação de uma relação terapêutica de confiança (Rayner et al., 2018).

Apesar do SU possuir algumas condicionantes à prestação de cuidados humanizados, este constitui a porta de entrada para muitos jovens adultos com CAL, sendo fundamental garantir um espaço seguro e privado para dialogar com estes. A humanização dos cuidados de enfermagem em

contexto de SU emerge assim como uma mudança de paradigma que permite alterar a experiência dos jovens com CAL, e tornar os cuidados mais humanizados e individualizados. Por fim, e de acordo com Carl Rogers, a prestação de cuidados humanizados implica o desenvolvimento de intervenções centradas nas necessidades específicas do jovem com CAL, promovendo a sua participação ativa no processo terapêutico e respeitando a sua autonomia, pela valorização da sua experiência face aos cuidados prestados (Hunter, 2011).

Estes pressupostos alinham-se com a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson (1985), que explora a importância de aceder às experiências vividas da pessoa cuidada e a importância de tentar integrar essas experiências nos cuidados ao jovem. Permitindo-lhes o acesso a um cuidado personalizado e uma prestação de cuidados verdadeiramente humanizada, que não se restringe apenas à prática técnica, mas sim a um processo profundamente humano que envolve valores, emoções e a ligação entre as pessoas. A teoria baseia-se numa abordagem holística ao ser humano, considerando-o como um todo, integrando o corpo, a mente e o espírito. Assim, esta considera que a saúde não é apenas a ausência da doença, mas um estado de harmonia entre estas 3 dimensões que integram o ser humano. Para Watson o enfermeiro apenas conseguirá atingir o bem-estar total da pessoa se adotar uma lente de cuidados centrados na pessoa,

*“(...) um paradigma cuidadoso, a unidade mente-corpo-espírito/campo, indo além da ontologia separatista ultrapassada da era moderna (...)”*

(Watson, 2008).

Um dos aspetos considerados fulcrais nesta teoria é a relação enfermeiro-pessoa cuidada, que a autora descreve como uma relação transpessoal. Este tipo de relação vai para além do contacto físico ou da aptidão técnica, esta relação baseia-se numa ligação profunda que influencia o processo de cura. Jean Watson defende também o amor e a importância do mesmo, estando associado a um cuidado que tem por base a moral e a ética, associando o amor ao fundamento da prática de enfermagem, reforçando a ideia de que o cuidar não é apenas através da prática mas sim através da preocupação genuína pela pessoa que estamos a cuidar (Watson, 2008). Este conceito de cuidar a pessoa com preocupação genuína é introduzido como *caring science*, que combina o conhecimento científico com valores humanos e espirituais. Este aspeto procura integrar a abordagem científica com a arte do cuidar, valorizando assim os aspetos técnicos como a sensibilidade humana do profissional de saúde.

Para Jean Watson, o acesso à experiência vivida da pessoa cuidada é essencial porque o cuidado de enfermagem deve centrar-se na pessoa como um todo e não apenas na doença. Watson defende que cada pessoa vive o sofrimento, a recuperação e os cuidados de enfermagem de forma única e individual, sendo fulcral que o enfermeiro compreenda os sentimentos, valores e necessidades da pessoa através da empatia, escuta ativa e uma relação terapêutica de confiança. Assim, o cuidar humano torna-se mais significativo, promovendo a dignidade, o bem-estar e uma recuperação holística. Em suma, a Teoria do Cuidado Humano fundamenta-se na premissa de que o verdadeiro cuidado transcende a dimensão física, exigindo assim uma conexão profunda com as vivências da pessoa cuidada que assume um papel imprescindível, perante o ato de cuidar. Este acesso às vivências dos fenómenos saúde/doença são a chave para que o ato de cuidar não seja meramente uma intervenção técnica, mas sim a consolidação de uma aliança terapêutica centrada na pessoa e, só assim, verdadeiramente transcendente.

### 3. Métodos

O presente trabalho utiliza como metodologia uma revisão narrativa da literatura, entendida como um método de carácter exploratório que permite a pesquisa e análise crítica sobre um determinado tema de interesse. Este tipo de revisão tem uma abordagem temática mais ampla e, portanto, não requer um protocolo rigoroso para a sua realização permitindo maior flexibilidade na procura e seleção de fontes e de artigos e ainda possibilita uma participação mais subjetiva do investigador.

Desta forma, o objetivo geral deste trabalho é compreender as vivências das pessoas que recorrem ao SU com comportamentos autolesivos de forma a identificar necessidades e fatores que influenciam a sua experiência relativamente ao cuidado. Alcançar este objetivo vai permitir melhorar os cuidados de enfermagem e contribuir para a humanização dos mesmos. Perante a escolha do objetivo geral torna-se também necessário estabelecer objetivos específicos sendo estes:

- Explorar as perceções dos jovens adultos relativamente aos cuidados recebidos pelos profissionais de saúde no SU, após um CAL;
- Descrever as necessidades e expectativas dos jovens adultos com CAL durante o atendimento no SU;
- Identificar fatores que influenciam a experiência de cuidado dos jovens adultos que recorrem ao SU após um CAL;
- Analisar de que forma as vivências dos jovens adultos que recorrem ao SU por um CAL, podem contribuir para a humanização dos cuidados de enfermagem.

Assim sendo, surge a necessidade de uma questão norteadora de toda a revisão narrativa “Quais as vivências dos jovens adultos face aos cuidados prestados nos SU após um comportamento autolesivo?”. Esta questão foi formulada através da mnemónica PCC como: População (jovens adultos com CAL), Conceito (vivências dos jovens adultos) e Contexto (Serviço de Urgência), apresentado na tabela 4.

| <b>Modelo</b>        | <b>Definição</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CINAHL</b></li> <li>• <b>Google académico</b></li> <li>• <b>b-on</b></li> <li>• <b>Pubmed</b></li> </ul> |
|----------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P (População)</b> | Young Adults (15-24 years)  | “Young Adults” , “Young people”                                                                                                                      |
| <b>C (conceito)</b>  | Vivência dos jovens adultos | “Experiences in the context of self-harm”                                                                                                            |
| <b>C (contexto)</b>  | Serviço de urgências        | “Emergency department”                                                                                                                               |

**Tabela 4. Mnemónica PCC**

De modo a direcionar a pesquisa, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, de maneira a filtrar os artigos a utilizar na discussão da revisão narrativa. A tabela 5 apresenta os critérios de inclusão e exclusão utilizados na pesquisa de artigos:

| <b>Critérios de inclusão</b> | <b>Critérios de exclusão</b>     |
|------------------------------|----------------------------------|
| Artigos de livre acesso      | Artigos sem livre acesso         |
| Artigos publicados após 2015 | Artigos publicados antes de 2015 |

|                                                                                                      |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artigos publicados na língua portuguesa ou inglesa                                                   | Artigos publicados em outra língua para além do português ou inglês                        |
| Artigos em que a população alvo inclui jovens adultos com idades compreendidas entre os 15 a 24 anos | Artigos que explorem uma população com idades inferiores a 15 anos ou superiores a 24 anos |
| Artigos que abordem comportamentos autolesivos                                                       | Artigos que não explorem o tema dos comportamentos autolesivos                             |
| Artigos que obtenham os dados do Serviço de Urgência                                                 | Artigos em que os dados tenham sido obtidos fora do Serviço de Urgência                    |

**Tabela 5. Critérios de inclusão e exclusão**

A expressão que permitiu filtrar todos os artigos utilizados para esta revisão narrativa da literatura foi: TI (self harm) AND TI (emergency department) AND TI (young people) e foi também usada a expressão TI (self harm) AND TI (emergency department) AND TI (young adult). Na base de dados da CINAHL a expressão TI (self harm) AND TI (emergency department) AND TI (young people) deu 6 resultados, 1 artigo era duplicado, 2 não eram de livre acesso, 1 não apresentava relevância no resumo e apenas 2 foram considerados relevantes para a pesquisa, TI (self harm) AND TI (emergency department) AND TI (young adults) que apresentou 1 resultado que não era de livre acesso. Na base de dados PubMed, a expressão “TI (self harm) AND TI (emergency department) AND TI (young people)” originou 5 resultados, 1 foi identificado como duplicado, 1 foi excluído por falta de relevância no texto integral, 1 por ausência de relevância no resumo de outra pesquisa e 2 foram considerados relevantes para a investigação, a expressão “TI (self harm) AND TI (emergency department) AND TI (young adults)” não apresentou resultados. Na base de dados B-on, a expressão TI (self harm) AND TI (emergency department) AND TI (young people) originou 8 resultados, 1 não era de livre acesso, 5 foram excluídos por falta de relevância no resumo, 1 foi excluído por falta de relevância no texto integral e 1 artigo foi considerado relevante para a pesquisa sendo incluído no trabalho, a expressão “TI (self harm) AND TI (emergency department) AND TI (young adults)” originou 4 resultados sendo 2 excluídos por falta de relevância no resumo e 2 artigos eram duplicados. Na base de dados Google Académico a expressão usada TI (self harm) AND TI (emergency department) AND TI (young people) resultou em 6 resultados 1 artigo era duplicado de outra pesquisa, 2 artigos não eram de livre acesso, 1 foi excluído por falta de relevância no resumo e 2 foram selecionados para a pesquisa, já com a expressão TI (self harm) AND TI (emergency department) AND TI (young adult) que deu um total de 4 artigos, 2 deles não eram de livre acesso, 1 era duplicado e 1 foi considerado relevante para constar no trabalho.

Os resultados do processo de seleção dos estudos serão apresentados numa tabela que sintetiza o número de artigos excluídos em cada etapa da triagem, bem como os respetivos motivos de exclusão. Esta apresentação permite uma visualização clara e organizada das razões que levaram à não inclusão de determinados estudos, contribuindo para a transparência e a rastreabilidade do processo de seleção adotado nesta revisão.

## 4. Resultados

Na presente revisão, de forma a cumprir os objetivos estabelecidos, comprovamos que a eficácia dos cuidados de enfermagem na abordagem aos jovens que manifestaram CAL, é fundamentada com base na evidência científica analisada. Neste contexto, foram selecionados 8 artigos científicos, estes baseiam-se nos critérios de inclusão definidos anteriormente (Tabela 5). Os artigos selecionados proporcionam uma visão global sobre o tema em estudo, permitindo comparar as várias abordagens, metodologias e resultados apresentados nas investigações. A tabela seguinte expõe os artigos selecionados, presentes nas bases científicas b-on, Google Académico, CINAHL e Pubmed.

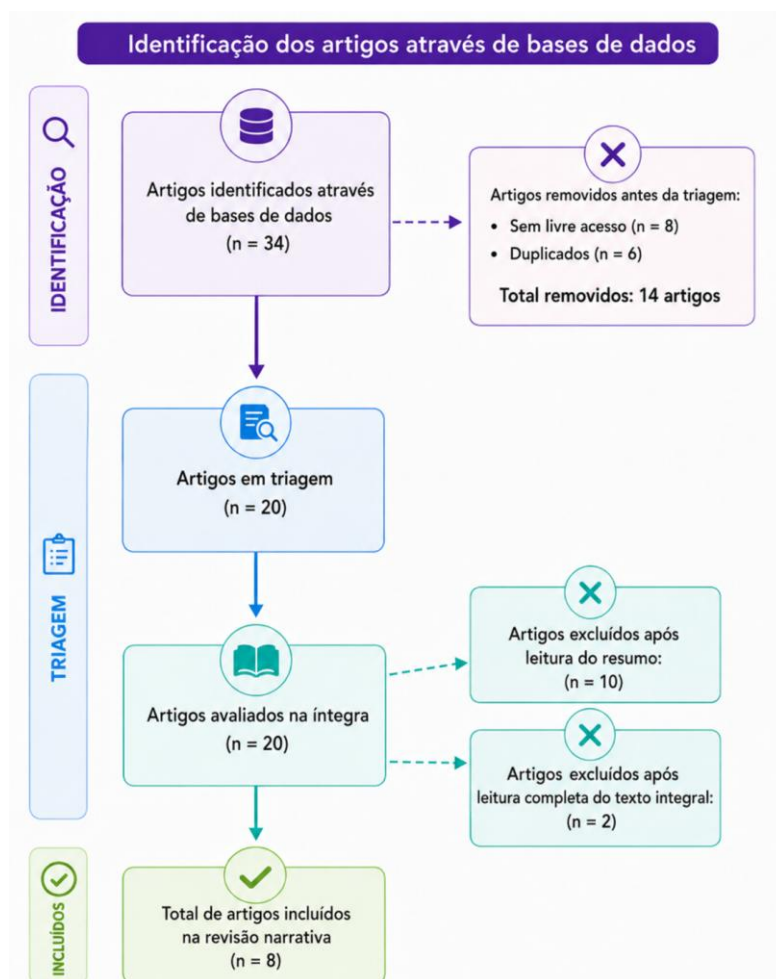


**Figura 1. Esquema de identificação dos artigos**

| <b>Autor</b>            | <b>Ano</b> | <b>País</b> | <b>Nome do estudo</b>                                                                                                          | <b>Tipo de estudo</b>                | <b>Resumo dos principais achados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------|------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Byrne et al.            | 2021       | Austrália   | A Qualitative Account of Young People's Experiences Seeking Care from Emergency Departments for Self-Harm                      | Estudo qualitativo                   | <p>-As experiências no SU são muito variáveis, a atitude dos profissionais é um forte determinante para a perceção da qualidade dos cuidados;</p> <p>-Os principais fatores valorizados foram a empatia e a escuta ativa;</p> <p>-O ambiente do serviço era muitas vezes descrito como difícil;</p> <p>-Os jovens desejavam uma melhor personalização dos cuidados e decisões sobre o tratamento.</p>                                                                                                                                                                                                                                      |
| Carvalho et al.         | 2023       | Reino Unido | Managing self-harm in young people presenting to the emergency department and challenges in navigating the national guidelines | Artigo do tipo reflexivo             | <p>-A decisão do internamento após CAL deve ser individualizada e baseada numa avaliação psicossocial abrangente;</p> <p>-Avaliações rápidas no SU podem comprometer a compreensão adequada das necessidades emocionais dos jovens;</p> <p>-Os CAL devem ser entendidos como expressões de sofrimento e pedidos de ajuda, exigindo uma abordagem sensível e centrada na pessoa;</p> <p>-Existe o risco de decisões clínicas serem influenciadas por estigmas associados aos jovens com CAL;</p> <p>-São defendidos cuidados mais humanizados, com valorização da escuta ativa, da avaliação psicossocial e do envolvimento da família.</p> |
| McCabe, O'Keeffe & Long | 2026       | Inglaterra  | The 'Supporting Adolescents with Self Harm' (SASH) Intervention Supporting Young People (And Carers) Presenting                | Estudo qualitativo (estudos de caso) | <p>- Os jovens adultos e os seus cuidadores valorizavam, o acompanhamento estruturado, a transmissão de informação de forma clara, o apoio emocional prestado pelos profissionais e a ajuda na ligação com os serviços comunitários;</p> <p>-Os jovens relatam que frequentemente se sentiam desorientados após a alta e com o direcionamento após a mesma.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                 |      |             |                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |      |             | to the Emergency Department with Self-Harm                                                                                                                          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| McEvoy et al.   | 2024 | Irlanda     | Comparing Times of Self-Harm Presentations to Hospital Emergency Departments in Children, Adolescents, Young Adults and Adults: A National Registry Study 2007–2019 | Estudo observacional quantitativo retrospectivo | <p>-Os jovens adultos apresentam uma maior frequência de episódios durante a tarde, noite e períodos fora do horário habitual;</p> <p>-A maior frequência de apresentação dos CAL ser fora de horas, exige uma necessidade específica de planeamento dos serviços.</p>                                                                                                                                                             |
| Mojibola et al. | 2025 | Reino Unido | Quality of Care of Young People Presenting With Self-Harm at the Norfolk and Norwich University Hospital Emergency Department                                       | Estudo observacional                            | <p>-Verificou-se grande variabilidade na profundidade e qualidade das avaliações realizadas pelos profissionais;</p> <p>-É destacada a importância da formação contínua e da utilização de protocolos estruturados para garantir cuidados mais seguros e consistentes;</p> <p>-A existência de ferramentas organizacionais adequadas pode promover simultaneamente a segurança da pessoa cuidada e a humanização dos cuidados.</p> |
| Owens et al.    | 2016 | Reino Unido | Needs and Fears of Young People Presenting at Accident and Emergency Department Following an Act of                                                                 | Estudo qualitativo                              | <p>- Os jovens adultos necessitam de ser ouvidos, sentir-se seguros, receber apoio emocional e obter informação clara sobre o tratamento e o decorrer do mesmo;</p> <p>-Os jovens adultos apresentam também medos como, o julgamento, a punição, as queixas não serem levadas a sério e serem hospitalizados contra a sua vontade.</p>                                                                                             |

|              |      |                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |      |                                                                                   | Self-Harm:<br>Secondary Analysis<br>of Qualitative Data                                                                                                                                |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Park et al.  | 2026 | Coreia do Sul                                                                     | Characteristics of Adolescents and Young Adults Visiting an Emergency Department Due to Self-Harm or Suicide Attempts: Risk Factors for Severe Medical Outcome and Short-Term Revisits | Estudo observacional                     | <p>-A maioria dos jovens que recorreram ao SU por CAL são do sexo feminino;</p> <p>-Muitos dos jovens com desfechos graves não possuíam antecedentes de tratamento psiquiátrico;</p> <p>-O sexo feminino, viver sozinho, ter historial de acompanhamento psiquiátrico e expressar pedidos de ajuda aumentam o risco de recorrência;</p> <p>-É defendido que intervenções individualizadas no SU e na comunidade ajudam a reduzir a repetição dos CAL o que permite melhorar os resultados em saúde.</p> |
| Zhang et al. | 2023 | Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, Canadá, Alemanha, África do Sul e Letónia | The Experiences of Emergency Hospital Care Among Adolescents and Young Adults with Self-Harm: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Evidence                       | Revisão sistemática com síntese temática | <p>-Os jovens adultos valorizam a continuidade dos cuidados mesmo após a alta;</p> <p>-A falta de privacidade no SU torna a experiência mais difícil e mais desconfortável para os jovens adultos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Tabela 6. Resultados

## 5. Discussão

### 5.1. A experiência vivida pelas pessoas que recorrem ao SU por um CAL

Após análise dos estudos apresentados anteriormente, é possível concluir que a experiência das pessoas acolhidas no SU por CAL é caracterizada por uma dualidade assinalável no que respeita ao grau de satisfação com os cuidados recebidos. Por um lado é possível evidenciar que grande parte dos participantes que receberam cuidados nos SU salientaram a necessidade de repensar a prestação de cuidados perante pessoas que adotam um CAL, destacando a importância de um maior foco na compreensão dos seus sentimentos e dificuldades. Neste contexto, torna-se prioritário compreender as razões pessoais que impulsionam a adoção de um CAL e, assim, adaptar e personalizar as intervenções, nomeadamente, através da identificação das necessidades clínicas, emocionais, relacionais e sociais, adaptando-as às expectativas de cada utente (Byrne et. al, 2021).

Após a adoção de um CAL, emergem sentimentos como fraqueza, culpa e vergonha. A título exemplificativo, num dos estudos um dos participantes refere,

*"só quero voltar para casa, esconder-me debaixo do edredom e morrer de vergonha (...)"*

(Owens, Hansford, Sharkey & Ford, 2016).

Estas emoções tendem a surgir após o ato, intensificando o sofrimento psicológico e a perceção negativa que o jovem tem de si próprio. Uma vez que os CAL são geradores de um elevado estigma social, quem os adota, tende a encará-los como algo embaraçoso e, conseqüentemente, leva ao afastamento das potenciais fontes de apoio. Este fenómeno está intrinsecamente relacionado com uma forte internalização do estigma, levando a pessoa a desenvolver sentimentos de repulsa e desvalor acerca de si (Owens, Hansford, Sharkey & Ford, 2016). Assim, na prestação de cuidados de saúde mental em contexto de SU, parece fulcral a validação dos sentimentos e a escuta ativa. Estas intervenções são essenciais para ajudar o enfermeiro a estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa cuidada, permitindo uma maior eficácia das intervenções.

Em contrapartida à dimensão negativa as vivências positivas no SU surgem quando o cuidado transcende o modelo biomédico e se foca na humanização e na conexão interpessoal (Zhang et. al, 2023). Os jovens adultos valorizam o que a literatura designa por "interação clínica terapêutica", caracterizada por atitudes de calor humano, empatia e companheirismo, que transmitem segurança e conforto, com validação do sofrimento,

*"Se sinto que me estão a falar como um ser humano, então penso, ok, eu realmente acredito que as coisas vão ficar bem (...)"*

(Byrne, Bellairs-Walsh, Rice, Bendall, Lamblin, Boubis, McGregor, O'Keefe & Robinson 2021).

Assim, quando o enfermeiro consegue gerar um clima de abertura e confiança, o jovem consegue quebrar o ciclo de vergonha e isolamento e adicionalmente o SU torna-se um fator promotor de cura e esperança para os jovens adultos com CAL (Owens, Hansford, Sharkey & Ford, 2016).

Os estudos analisados enfatizam que a eficácia do acompanhamento não se pode sustentar apenas num ato clínico isolado mas, na continuidade deste mesmo cuidado, existindo, simultaneamente, uma base de confiança entre o profissional de saúde e a pessoa cuidada. Desta forma, é possível existir abertura para uma relação terapêutica eficaz, permitindo a expressão de sentimentos. No entanto, devido à rotatividade das equipas e à falta de formação necessária por

parte de determinados elementos constituintes da equipa do SU, existe um entrave à consolidação desta aliança terapêutica. A falta de conhecimento e, em algumas situações, de compreensão pelo quadro clínico das pessoas que apresentam CAL, leva os profissionais a adotar uma abordagem mecanizada, como se o ato de cuidar se tratasse de um guião predefinido, tal como ilustra a seguinte citação,

*“(...) limitam-se a preencher as avaliações de forma mecânica e apressada e parecem ocultar informações”*

(Zhang, Zhang, Hu, Liu, Ding, Xu, Wu, & Wang, 2023).

Abordagens centradas num modelo biomédico, deixam pouco lugar para a implementação de estratégias mais humanizadas, como a escuta ativa que, como referido anteriormente, é essencial para o estabelecimento da relação terapêutica, sendo que, o não estabelecimento da mesma leva a uma perceção de distanciamento e quebra na confiança para com o profissional de saúde, assim como o cuidado prestado por ele (Zhang et. al, 2023).

Em suma, a análise das experiências vivenciadas por jovens adultos que adotam CAL e recorrem aos SU, permitem perceber que estes preferem cuidados humanizados, que permitam gerar um clima de abertura e confiança onde os profissionais demonstram empatia e disponibilidade para ouvir, e os jovens sentem-se à vontade para partilhar as emoções subjacentes ao CAL. Em contrapartida, quando as interações dos profissionais de saúde são impessoais e rápidas, muitos jovens descrevem os cuidados como algo mecanizado e focado apenas no aspeto físico dos CAL, ignorando a parte emocional. Este tipo de cuidados acaba por impossibilitar o estabelecimento de uma aliança terapêutica e, em última instância pode gerar sentimentos de vergonha e culpa perante o comportamento adotado, o que poderá dificultar ou inibir a procura de ajuda no momento ou no futuro.

## 5.2 Fatores pessoais que influenciam os cuidados recebidos

As citações referidas anteriormente ilustram um padrão de insatisfação que emerge, em grande medida, a partir das lacunas assistenciais, o que condiciona uma perceção de ineficácia na resposta dada pelos profissionais de saúde dos SU aos jovens adultos que adotam um CAL. No entanto, para compreender de que modo cada pessoa experiencia os cuidados recebidos, é essencial reconhecer que essas experiências são profundamente subjetivas. A análise dos estudos selecionados para esta revisão permite destacar um conjunto de fatores pessoais que influenciam determinadamente as experiências de cuidado, nomeadamente:

- Perturbação mental e sofrimento psíquico: A existência prévia de um diagnóstico de depressão, transtornos de personalidade, ansiedade, psicose ou de abuso de substâncias, parecem tornar os jovens emocionalmente mais sensíveis às reações da equipa multidisciplinar (Byrne et. al, 2021);
- Personalidade: Características como baixa autoestima, impulsividade e rigidez cognitiva influenciam a tomada de decisões e a frequência dos atos autolesivos (Park et. al, 2026). Estas características podem levar o jovem a desenvolver um sentimento de que não merece um tratamento de qualidade, resignando-se à aceitação de cuidados de enfermagem punitivos;
- Estigma: O estigma internalizado em torno de temas relacionados com a saúde mental, em particular com os CAL, atua como barreira dificultando a procura de ajuda. Além disso, parece influenciar determinadamente as recorrências dos CAL e gerar sentimentos de vergonha (Byrne et. al, 2021);
- Conflito de identidade: Ao recorrerem ao SU, os jovens que adotam um CAL experienciam muitas vezes um sentimento de despersonalização, sendo identificadas principalmente pela sua condição clínica. Desta forma, vêem diminuída a sua

capacidade de participação nas decisões relativas ao tratamento e à recuperação. Este sentimento pode originar um conflito interno e condicionar a forma como os cuidados de enfermagem são recebidos com efetividade (Byrne et. al, 2021);

- Qualidade dos cuidados: A existência de um contacto prévio com o SU, onde tenham sido adotadas atitudes punitivas por parte dos enfermeiros pode gerar um certo desconforto e medo, desencorajando a procura de ajuda no futuro. Atitudes como a hostilidade, o julgamento e cuidados de enfermagem pouco empáticos, são fatores cruciais que afetam a experiência das pessoas com CAL em SU (Zhang et. al, 2023).

Após a contextualização dos fatores individuais que moldam a experiência do jovem adulto com CAL em contexto de SU, importa compreender de que forma estes fatores se refletem na vivência concreta da pessoa ao longo do percurso assistencial. Apesar da necessidade evidente de cuidados especializados dirigidos aos jovens que recorrem à autolesão, a procura de ajuda nem sempre ocorre de forma precoce ou voluntária, uma vez que muitas pessoas demonstram relutância em recorrer aos serviços de saúde. Esta resistência em procurar ajuda parece estar intimamente relacionada com experiências prévias, com o estigma associado aos CAL e com a antecipação de respostas pouco empáticas por parte dos profissionais de saúde, tornando essencial compreender quais os fatores profissionais que influenciem na experiência de cuidado perante um CAL.

### 5.3. Fatores profissionais que influenciam os cuidados recebidos

A literatura evidencia que as atitudes dos enfermeiros perante um CAL influenciam significativamente a qualidade dos cuidados prestados, o que por sua vez condiciona a experiência dos jovens adultos assistidos nos SU (Zhang et. al, 2023). No entanto, vários trabalhos de investigação têm demonstrado que a prestação destes cuidados nem sempre é sustentada pelas melhores práticas, o que acaba por afetar a experiência dos jovens perante os cuidados recebidos. Particularmente, estudos com enfermeiros destacam que muitas vezes são adotadas atitudes negativas ou mesmo punitivas perante jovens que adotam CAL (Zhang et. al, 2023).

Alguns profissionais de saúde, tratam a autolesão como “procura de atenção” ou uma forma de manipulação. Condutas desta natureza estão, por vezes, associadas à falta de formação especializada na área dos CAL. Alguns estudos demonstram que a inexperiência dos profissionais de saúde que prestam cuidados em SU perante as temáticas relacionadas com a saúde mental, faz com que a autolesão não seja encarada como uma prioridade clínica, mas antes como uma “perda de tempo” face a emergências físicas, ou até como uma fenómeno que origina um elevado “desperdício de recursos” que podiam ser mobilizados para outro tipo de urgências (Byrne et. al, 2021; Mojibola et. al, 2025; Zhang et. al, 2023).

Perante a complexidade deste tipo de comportamentos, a insegurança por parte dos profissionais, frequentemente leva a uma abordagem centrada no modelo biomédico e não na pessoa cuidada (Zhang et. al, 2023). Desta forma, é permitido cuidar do bem-estar físico, contudo, falha a validação emocional, importantíssima para o estabelecimento de uma relação terapêutica com a pessoa (Mojibola et. al, 2025). Além disso, a pressão para a atribuição de “altas rápidas” dificulta a avaliação global dos jovens com CAL, dificultando a prestação de cuidados aos mesmos (Carvalho et. al, 2023).

Ainda que as atitudes negativas por parte dos profissionais de saúde sobressaiam na literatura analisada, estas situações não são generalizadas. Alguns estudos fazem referência a enfermeiros que adotam uma postura contrária, prestando cuidados que primam pela empatia, pela escuta ativa, e pelo respeito pelas necessidades apresentadas, sem nunca julgar a pessoa assistida. Estas ações permitem o estabelecimento de uma relação terapêutica com foco nas necessidades individuais da pessoa cuidada e, portanto, mais significativas (Byrne et. al, 2021).

A postura adotada pelos enfermeiros perante a prestação de cuidados a um jovem que adote um CAL parece, assim, influenciar diretamente a qualidade dos cuidados e a satisfação por parte

de quem os recebe. Os estudos analisados permitem destacar que atitudes negativas para com estes jovens podem levar a uma relutância em procurar cuidados de saúde em situações futuras e, consequentemente, podem condicionar um desfecho eventualmente fatal (Zhang et. al, 2023). Torna-se então essencial, um aperfeiçoamento das competências teóricas e práticas pelos profissionais de saúde, de forma a que estes estejam capacitados para dar resposta a estas situações, cada vez mais frequentes, da maneira mais humana possível.

## 5.4. Humanização dos cuidados de enfermagem perante a pessoa com CAL

A humanização dos cuidados de enfermagem assume particular relevância na prática de enfermagem, sobretudo em relação aos CAL, visto que o enfermeiro é o primeiro ponto de contacto nos serviços de saúde. Perante a necessidade crescente de humanização dos cuidados prestados a jovens adultos com CAL em contexto de SU, este tipo de abordagem pode ter como suporte conceptual a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Esta teoria valoriza o cuidado transpessoal, a individualidade da pessoa e a compreensão da experiência vivida para além da dimensão exclusivamente física. Os estudos anteriormente analisados destacam que, o ambiente dos SU é muitas vezes encarado como uma “linha de montagem” onde o jovem com CAL é visto como um “fardo” ou um fator “desperdiçante de tempo”. A Teoria de Jean Watson permite uma nova forma de olhar para este fenómeno, reconhecendo que o jovem deve estar no centro dos cuidados prestados, e a sua experiência valorizada para a consolidação de uma aliança terapêutica.

Jean Watson (1985) define o momento do cuidado como um ponto central onde o jovem e o profissional de saúde criam uma relação terapêutica (Watson, 2008). Mesmo num ambiente como o SU, o enfermeiro deve criar um espaço de presença autêntica com conexão humana e deve considerar a criação desta ligação como uma intervenção de enfermagem. Os jovens que cometem autolesões valorizam esta conexão com os profissionais de saúde (Byrne et. al, 2021). Deste modo, o enfermeiro deve evitar a prestação de cuidados de enfermagem de forma automatizada, procurando aceder ao campo emocional do jovem com CAL através da compreensão do significado da autolesão, história de vida e fatores predisponentes para a autolesão. Simultaneamente, deve incluir os cuidadores/pais no plano de cuidados reduzindo o isolamento, de maneira a ligar o jovem à família e à comunidade (Owens, Hansford, Sharkey and Ford, 2016; Carvalho et. al, 2023).

A validação do sofrimento e o não julgamento são ações que a Teoria Transpessoal (1985) defende como compromissos morais para alcançar a dignidade humana. Watson propõe uma ciência humana onde o sofrimento do jovem deve ser honrado como legítimo independentemente da causa (Watson, 2008). Quando a dor e o sofrimento são valorizados, o jovem recebe esperança num momento em que parece que a autolesão é a única saída possível, sendo a escuta ativa a base fundamental para este processo (Byrne et. al, 2021; Owens, Hansford, Sharkey and Ford, 2016).

Os estudos analisados nesta revisão narrativa, destacam que muitas das atitudes negativas e das más práticas perante pessoas com CAL, emergem da falta de formação dos profissionais de saúde dos SU nas temáticas da saúde mental e, em particular nos CAL. Assim, parece premente refletir sobre a importância da formação destes profissionais, promovendo metodologias de ensino que lhes permita explorar as suas próprias crenças e atitudes. Adicionalmente, é fundamental que o profissional de saúde reconheça e reflita sobre as suas próprias reações emocionais, nomeadamente sentimentos de frustração e raiva, prevenindo que estas se repercutam na prestação de cuidados de enfermagem ao jovem com CAL. Os princípios do *Clinical Caritas Process* de Jean Watson podem ser integrados nestes processos formativos e, consequentemente, na promoção de boas práticas, uma vez que reconhecem a importância do estabelecimento de uma relação empática entre o enfermeiro e o jovem com CAL o que permite a verbalização do sofrimento. Watson (1985) acredita que estes princípios guiam uma prática de enfermagem humanizada, num ato holístico de cuidar transpessoal, que vai muito além da do tratamento (Watson, 2008). Os dez princípios do Processos Caritas que guiam os cuidados de enfermagem humanizados, podem ser

aplicados ao fenómeno de cuidar de um jovem adulto que recorra ao SU por um CAL da seguinte forma:

- Praticar amor-bondade e equanimidade: Cultivar a bondade amorosa como base para a consciência dos cuidados de enfermagem prestados (Watson, 2008);
- Presença autêntica e promoção de esperança: Estar presente para o jovem com CAL, permitindo honrar o sistema de crenças e compreender o mundo do jovem, bem como os fatores predisponentes para a autolesão (Watson, 2008);
- Cultivo da sensibilidade e práticas espirituais: Incentiva o enfermeiro a ir além do seu "eu-ego", desenvolvendo a sensibilidade e práticas que transcendem a dimensão física para alcançar uma conexão de alma (Watson, 2008);
- Desenvolver uma relação terapêutica: Estabelecer uma relação terapêutica promovendo a confiança mútua e a adaptação dos cuidados às necessidades do jovem, enquanto ser holístico (Watson, 2008);
- Apoio à expressão de sentimentos: Estar presente possibilita a expressão de sentimentos, positivos ou negativos, pelo jovem, valorizando-os como experiência humana e parte integrante dos cuidados de enfermagem em CAL (Watson, 2008);
- Uso criativo de todas as formas de conhecer: Integrar na prestação de cuidados de enfermagem não só o conhecimento científico, mas também a intuição, estética e arte no processo de cuidar. Estes conhecimentos devem ter em atenção as necessidades identificadas e tratar o jovem com CAL como um ser holístico e completo (Watson, 2008);
- Ensino-aprendizagem genuíno: O profissional de saúde deve envolver-se numa experiência de cuidado centrada no significado e na vivência do jovem, aprendendo com essas experiências. Adicionalmente, deve ajustar aspetos menos positivos do cuidado, mantendo-se como uma referência para o jovem com CAL (Watson, 2008);
- Criação de um ambiente de cuidado: Apesar do ambiente caótico e estimulante do SU, os profissionais de saúde devem criar um ambiente que seja protetor aos níveis mental, social, físico e espiritual de maneira a garantir conforto, segurança, privacidade e dignidade humana. Desta forma, criam cuidados de enfermagem humanizados, tendo como objetivo o apoio ao jovem com CAL (Watson, 2008);
- Intervenções de enfermagem: As intervenções de enfermagem devem visar a satisfação das necessidades humanas básicas do jovem com CAL, tendo em consideração que constituem a base do cuidado humanizado (Watson, 2008);
- Abertura ao existencialismo: O profissional de saúde, ao prestar cuidados ao jovem com CAL, deve manter uma atitude de abertura em relação à sua dimensão espiritual (Watson, 2008).

A aplicação destes processos nas intervenções de enfermagem junto dos jovens adultos com CAL permite aos enfermeiros estabelecer uma ligação para além da autolesão. O desenvolvimento de uma relação terapêutica baseada numa filosofia humanista possibilita ao enfermeiro conectar-se verdadeiramente com o jovem, transformando o cuidar num processo de aprendizagem sobre a experiência humana.

## 6. Conclusão

A revisão narrativa permitiu-nos concluir que os CAL em jovens adultos representam um desafio de saúde pública, onde o SU atua, muitas vezes, como o primeiro ponto de contacto com os serviços de saúde. Ainda assim, a análise dos artigos selecionados demonstra que apesar do SU ser uma excelente oportunidade para intervir de forma precoce, a experiência vivida dos jovens que recorrem a estes serviços, parece destacar o contrário. Na maioria dos estudos analisados sobressai a ideia de que, quando procuram ajuda, estes jovens são confrontados com um sistema focado na estabilização clínica que negligencia a parte emocional da pessoa.

Os participantes dos estudos analisados sublinham a importância da escuta ativa e da validação do seu sofrimento. No entanto, os cuidados prestados nos SU são muitas vezes descritos como mecanizados e desumanizados. A percepção de serem tratados como um mero “caso clínico” contribui para os elevados números de abandono do serviço e para o receio de procurar ajuda em situações futuras. Na perspetiva dos profissionais, a humanização dos cuidados é comprometida pela falta de formação e competências específicas em saúde mental, pela sobrecarga de trabalho em SU, principalmente em períodos noturnos e pelo estigma internalizado. Todos estes fatores vão impedir o estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança, algo essencial para garantir a segurança emocional da pessoa cuidada bem como cuidados de enfermagem individualizados e humanizados. A falta de privacidade e o ambiente caótico do SU atuam como barreiras significativas que impedem a revelação autêntica do sofrimento, inerente a este fenómeno.

Relativamente aos fatores individuais que influenciam a experiência dos cuidados, o conflito de identidade, o medo de ser rotulado como alguém que procura atenção, a personalidade, a existência de um diagnóstico psiquiátrico prévio e o isolamento social moldam a sua interação com a equipa podendo desencadear ações negativas dos profissionais de saúde. Já nos enfermeiros, a falta de formação e competências específicas em saúde mental, desafios organizacionais e de tempo e o sentimento de ineficácia perante a alta recorrência dos CAL em SU pode resultar em atitudes hostis ou preconceituosas, que perpetuam o ciclo da desumanização.

Conclui-se que a humanização não é apenas um conceito teórico mas sim uma filosofia de cuidados que poderá influenciar determinantemente a prática clínica. Cuidados de enfermagem humanizados implicam que os enfermeiros sejam capazes de implementar estratégias de escuta ativa, adotem posturas de aceitação incondicional, como ponto de partida para a consolidação da relação terapêutica. O que permite promover a esperança, elemento essencial para reduzir a recidiva e restaurar a dignidade do jovem adulto que recorre ao SU por um CAL.

O principal contributo deste trabalho reside na ponte estabelecida entre o fenómeno em análise e a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Este legado teórico emerge como o pilar transformador da enfermagem, na medida em que a aplicação dos Processos Caritas permite que o enfermeiro transcenda o cuidado mecanizado e centrado num modelo biomédico, para alcançar o cuidado transpessoal, tratando o jovem adulto com CAL como um ser holístico. A presença autêntica dos profissionais de saúde e a aceitação do sofrimento propostas por Watson são ferramentas práticas que permitem quebrar o ciclo de vergonha e estigma e transformar as experiências dos jovens com CAL em contexto de SU em algo positivo.

Na perspetiva de Watson, os cuidados verdadeiramente significativos, personalizados e centrados nas necessidades reais da pessoa cuidada dependem do acesso às suas vivências dos processos saúde/doença. Com este trabalho coloca-se a descoberto as vivências dos jovens adultos que recorrem ao SU por um CAL, procurando criar pontes para a humanização dos cuidados de enfermagem.

## 7. Referências Bibliográficas

- Byrne, S. J., Bellairs-Walsh, I., Rice, S. M., Bendall, S., Lamblin, M., Boubis, E., McGregor, B., O'Keefe, M., & Robinson, J. (2021). Young people's experiences of emergency department interventions for self-harm: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), Artigo 12615. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312615>
- Campos, A. (2002). Ministério da Saúde: Despacho Normativo nº11/2002, de 6 de março. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho-normativo/11-2002-252420>
- Carvalho, N., Pierson, K., Shaker-Naeeni, H., Sabel, E. (2023). Managing self-harm in young people presenting to the emergency department and challenges in navigating the national guidelines. <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/managing-selfharm-in-young-people-presenting-to-the-emergency-department-and-challenges-in-navigating-the-national-guidelines/9AABA8C44C8B493EF94B1263C8601B9F>
- Coimbra, N., Teixeira, A., Gomes, A., Ferreira, A., Nina, A., Freitas, A., Lucas, A., Bouça, B., Cardoso, C., Esteves, C., Tavares, C., Queirós, C., Silva, D., Rocha, F., Fernandes, F., Magano, F., Santos, H., Machado, H., Ferreira, I., Moreira, I., Branco, J., Azevedo, J., Bessa, J., Maio, J., Magalhães, J., Feijó, L., Aguiar, L., Filipe, L., Gaspar, L., Amaral-Bastos, M., Conceição, M., Sousa, M., Nina, M., Maia, M., Branco, M., Emídio, M., Lopes, M., Pereira, M., Andrade, M., Vaz, M., Santos, N., Martins, N., Lino, P., Costa, P., Caldeira, P., Coimbra, P., Vasconcelos, P., Vieira, P., Carvalho, R., Mota, R., Pinto, R., Silva, R., Campos, R., Carneiro, R., Gonçalves, R., Sousa, S., Marques, S., Meira, S., Pavão, S., Pereira, S., Silva, S., Fonseca, S., Cunha, S., Amaral, T., Ramos, V. & Pedrosa, V. (2021). *Enfermagem de Urgência e Emergência*. Lidel. 1ª edição
- Cury, B., Lopes, L., Linhares, D. (2012). Abordagem Centrada na Pessoa: Diretividade na Perspetiva do Cliente. <https://revistapsique.autonoma.pt/wp-content/uploads/2020/11/Abordagem-centrada-na-pessoa-diretividade-na-perspectiva-do-cliente.pdf>
- Diário da República. (2021). Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/113-2021-175865938>
- Direção Geral de Saúde. (2013). Plano Nacional de Prevenção do Suicídio. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017-pdf.aspx>
- Goreis, A., Eickels, R., Chang, D., Klinger, D., Zesch, HE., Prillinger, K., Pfeffer, B., Oehlke, SM., Ebner-Priemer, U., Claes, L., Plener, P., Kothgassner, O. (2026). Temporal dynamics of shame and guilt in adolescent NSSI: an ambulatory assessment study. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12953566/pdf/fpsytt-17-1758601.pdf>
- Hunter, C. (2011). A Qualitative Investigation into the lived experience of psychosocial assessment following self-harm. [https://pure.manchester.ac.uk/ws/portalfiles/portal/54508538/FULL\\_TEXT.PDF](https://pure.manchester.ac.uk/ws/portalfiles/portal/54508538/FULL_TEXT.PDF)
- Leite, J., Soares, A., Martinez, N., Silva, A., Fermino, T., Lettiere-Viana, A., Carlos, D. (2025). Adolescents with self-injurious behavior in emergency services: a look at comprehensive care. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12345807/pdf/1980-220X-reeusp-59-e20250030.pdf>
- Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Lewis, G., Macleod, J., Tilling, K., Gunnell, D. (2014). Clinical and social outcomes of adolescent self harm: population based birth cohort study. <https://www.bmj.com/content/bmj/349/bmj.g5954.full.pdf>
- McCabe, R., O'Keefe, S., & Long, M. (2026). The "Supporting Adolescents with Self Harm" (SASH) intervention supporting young people (and carers) presenting to the emergency department with self-harm: Therapeutic assessment, safety planning, and solution-focused brief therapy. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41595305/>

McEvoy, D., Joyce, M., Mongan, D., Clarke, M., & Codd, M. (2024). Comparing times of self-harm presentations to hospital emergency departments in children, adolescents, young adults and adults: A national registry study 2007–2019. *BMC Psychiatry*, 24, Artigo 474. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05921-x>

Mojibola, B., Amiola, A., Daropale, T. (2025). Quality of Care of Young People Presenting With Self-Harm at the Norfolk and Norwich University Hospital Emergency Department. <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/quality-of-care-of-young-people-presenting-with-selfharm-at-the-norfolk-and-norwich-university-hospital-emergency-department/4943C75E7F4459D81CCD60556E69E108>

Molloy, L., Aldahmashi, H., Merrick, T. T., Lewer, K., Alanazi, F. K., Doyle, L., Keogh, B., & Wand, T. (2025). Emergency nurses and the care of people who have self-harmed: A meta-ethnography. *International Emergency Nursing*, 83, 101682. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2025.101682>

Nogueira, M., Albuquerque, P. (2021). Adolescência e saúde mental. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/47829>

O’Keeffe, S., Suzuki, M., Ryan, M., Hunter, J., McCabe, R. (2021). Experiences of care for self-harm in the emergency department: comparison of the perspectives of patients, carers and practitioners. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8485342/pdf/S2056472421010061a.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Guia Orientador de Boas Práticas para a Prevenção de Sintomatologia Depressiva e Comportamentos da Esfera Suicidária. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8902/gobp\\_mceesmp.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8902/gobp_mceesmp.pdf)

Østervang, C., Geisler Johansen, L., Friis-Brixen, A., & Myhre Jensen, C. (2021). Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 70–82. <https://doi.org/10.1111/inm.12933>

Owens, C., Hansford, L., Sharkey, S., & Ford, T. (2016). Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-harm: secondary analysis of qualitative data. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 286–291. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141242>

Park, K., Kim, T., Song, K., Shin, J., Jung, J., Lee, H., Kim, Y., Lee, S. (2026). Characteristics of Adolescents and Young Adults Visiting an Emergency Department Due to Self-Harm or Suicide Attempts: Risk Factors for Severe Medical Outcome and Short-Term. <https://www.jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2026.41.e198>

Rayner, G., Blackburn, J., Edward, K., Stephenson, J., & Ousey, K. (2018). Emergency department nurse’s attitudes towards patients who self-harm: A meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 40–53. <https://doi.org/10.1111/inm.12550>

Reis, M., Gaspar, S., Ramiro, L., Oliveira, M. (2019). Comportamentos autolesivos nos adolescentes: Resultados do estudo HBSC 2018. [https://www.researchgate.net/publication/332607071\\_Comportamentos\\_autolesivos\\_nos\\_adolescentes\\_Resultados\\_do\\_estudo\\_HBSC\\_2018](https://www.researchgate.net/publication/332607071_Comportamentos_autolesivos_nos_adolescentes_Resultados_do_estudo_HBSC_2018)

Richards, H., Rajaram, G., Lamblin, M., Knott, J., Connolly, O., Hetrick, S., & Robinson, J. (2023). Staff perceptions of barriers to self-harm care in the emergency department: A cross-sectional survey study. *Australasian Emergency Care*, 27(1). <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.07.002>

Robinson, J., Bailey, E. (2022). Experiences of care for the self-harm in the emergency department: the perspectives of patients, carers and practitioners. <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/experiences-of-care-for-selfharm-in-the-emergency-department-the-perspectives-of-patients-carers-and-practitioners/3ED60F4AACA0CDBE898F7194358EB21D>

- Rosa, J. (1995). Adolescência: Um encontro com a realidade. <https://repositorio.ispa.pt/bitstreams/215578e6-9f5d-4951-a576-f280a4eb5698/download>
- Santos, J., Erse, M., Façanha, J., Marques, L., Simões, R. (2014). +Contigo: Promoção de Saúde Mental e Prevenção de Comportamentos Suicidários na Comunidade Educativa. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2019). Relatório Grupo Trabalho: Serviços de Urgências. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RELATORIO-GT-Urg%C3%A2ncias.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). Regulamento das Urgências de Psiquiatria. <https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/02/Regulamento-das-Urgencias-de-Psiquiatria.pdf>
- Silva, R. S. (2017). Escrito na pele: A autolesão na adolescência (Dissertação de mestrado). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), Lisboa
- Steine, I., Nielsen, B., Porter, P., Krystal, J., Winje, D., Grønli, J., Milde, A., Bjorvatn, B., Nordhus, I., Pallesen, S. (2020). Predictors and correlates of lifetime and persistent non-suicidal self-injury and suicide attempts among adult survivors of childhood sexual abuse. [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7717684/pdf/ZEPT\\_11\\_1815282.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7717684/pdf/ZEPT_11_1815282.pdf)
- Surka, S., Edirippulige, S., Steyn, K., Gaziano, T., Puoane, T., & Levitt, N. (2014). Evaluating the use of mobile phone technology to enhance cardiovascular disease screening by community health workers. *International Journal of Medical Informatics*, 83(9), 648–654. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.06.008>
- Toftagen, R., Talseth, A., Fagerström, L. (2014). Research Article: Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4248333/pdf/NRP2014-905741.pdf>
- Watson, J. (2008). Preface: Opening-Entering: A New Beginning Almost Thirty Years Later. <https://www.upcolorado.com/excerpts/9780870819797.pdf>
- WHO. (2015). Adolescent health. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
- WHO. (2021). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/69921758-6229-49ba-bd3d-c24736e35829/content>
- Xie, L., Tang, L., Liu, Y., Dong, Z., & Zhang, X. (2025). Global burden and trends of self-harm from 1990 to 2021, with predictions to 2050. *Frontiers in Public Health*, 13, 1571579. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1571579>
- Zhang, Y., Hu, D., Liu, Y., Ding, X., Xu, K., Wu, M., Wang, J. (2023). The experiences of emergency hospital care among adolescents and young adults with self-harm: A systematic review and thematic synthesis of qualitative evidence. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101297>
- Zhang, Y., Hu, Z., Hu, M., Lu, Z., Yu, H., Yuan, X. (2022). Effects of childhood trauma on nonsuicidal self-injury in adolescent patients with bipolar II depression. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.2771>
- Zhou, X., Li, R., Cheng, P., Wang, X., Gao, Q., Zhu, H. (2024). Global burden of self-harm and interpersonal violence and influencing factors study 1990–2019: analysis of the global burden of disease study. [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11016221/pdf/12889\\_2024\\_Article\\_18151.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11016221/pdf/12889_2024_Article_18151.pdf)