

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM JOVENS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Brenda Pauleli Leonardi, Giovanna Freitas Silva, Manuella Fernandes Almeida da Silva, Lucas Souza da Cruz, Rute Baracho Atanasio Duo, Eneida Tramontina Valente Cerqueira, Bruna Feichas Renó

Curso de Enfermagem
E-mail: rute.atanasio@exemplo.br

RESUMO – *O suicídio entre jovens constitui um grave problema de saúde pública, de caráter multifatorial e crescente. Este estudo teve como objetivo analisar o papel da enfermagem na prevenção do suicídio em jovens e identificar os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida nessa população. Trata-se de revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, abrangendo publicações de 2013 a 2026. Os resultados evidenciaram aumento progressivo das taxas de suicídio e de autolesão entre jovens brasileiros, associado a transtornos mentais e determinantes sociais. A enfermagem destaca-se pela proximidade com o paciente, atuando na identificação precoce de sinais de risco, na escuta qualificada e no cuidado humanizado, fundamentado na relação terapêutica. Conclui-se que a qualificação profissional e práticas assistenciais empáticas e baseadas em evidências são essenciais para a prevenção do suicídio nessa população.*

Palavras-chave: Suicídio; Adolescente; Enfermagem; Prevenção; Saúde Mental.

THE ROLE OF NURSING IN SUICIDE PREVENTION AMONG YOUNG PEOPLE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT – *Suicide among young people is a serious public health problem, multifactorial in nature and increasing in incidence. This study aimed to analyze the role of nursing in suicide prevention among young people and to identify the main risk factors associated with suicidal behavior in this population. This is an integrative literature review, descriptive in nature, with searches in the PubMed/MEDLINE and SciELO databases, covering publications from 2013 to 2026. The results showed a progressive increase in suicide and self-harm rates among young Brazilians, associated with mental disorders and social determinants. Nursing stands out for its closeness to the patient, acting in the early identification of risk signs, qualified listening and humanized care, based on the therapeutic relationship. It is concluded that professional qualification and empathetic, evidence-based care practices are essential for suicide prevention in this population.*

Keywords: Suicide; Adolescent; Nursing; Prevention; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de intensas transformações biológicas e emocionais, marcada pela busca por autonomia, construção da identidade e adaptação ao meio.¹ Nesse contexto, o suicídio destaca-se como uma das principais causas de morte entre jovens, ocupando a segunda posição nessa faixa etária, especialmente em países ocidentais, embora não seja um fenômeno recente, mas presente ao longo da história em diferentes culturas. Devido à sua complexidade, pode ser analisado sob diversas perspectivas, como a psicológica, sociológica e antropológica, o que reforça a necessidade de uma atuação integrada entre diferentes profissionais para uma compreensão mais ampla do tema.²

O suicídio é reconhecido como um importante problema de saúde pública, com mais de 800 mil mortes registradas anualmente no mundo, o que representa cerca de um óbito a cada 40 segundos e uma taxa global de 11,4 por 100 mil habitantes, sendo mais frequente entre homens. Entre as causas de mortalidade, destaca-se por estar entre as principais no cenário mundial, especialmente na faixa etária de 15 a 35 anos. No contexto brasileiro, o país apresenta posição relevante, figurando não somente entre os maiores índices, como também pelo crescimento dos casos ao longo dos anos, com números expressivos no período analisado.³

De acordo com o estudo de Jensen et al.⁴, os fatores de risco para o suicídio estão relacionados a aspectos sociais, demográficos e econômicos, sendo os transtornos psiquiátricos — como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, dependência química e transtorno de personalidade borderline — os principais responsáveis pelo aumento desse risco. Diante desse cenário, diversas estratégias de prevenção têm sido desenvolvidas, como a restrição de meios, campanhas de conscientização e programas de triagem. Entre essas ações, destaca-se a capacitação de profissionais de enfermagem, uma vez que o treinamento adequado contribui para ampliar o conhecimento e aprimorar as atitudes frente à prevenção do suicídio. Além disso, o fato de muitos indivíduos que cometem suicídio terem tido contato prévio com serviços de saúde evidencia o papel fundamental desses profissionais na identificação precoce e na prevenção desse fenômeno.

Nesse contexto, evidencia-se a importância do presente estudo, de caráter descritivo e baseado em levantamento bibliográfico, o qual se justifica pela necessidade de aprofundar a compreensão acerca da atuação da enfermagem na prevenção do suicídio em jovens. Além disso, busca contribuir para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais de enfermagem, oferecendo subsídios teóricos e reflexivos que possam qualificar a prática assistencial. Cabe ressaltar que a abordagem do tema sob a ótica da enfermagem mostra-se

particularmente oportuna, na medida em que esses profissionais frequentemente representam o primeiro ponto de contato do jovem em sofrimento com a rede de atenção, ocupando posição estratégica para o rastreamento e o encaminhamento qualificado.

2. OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar o papel da enfermagem na prevenção do suicídio em jovens, bem como identificar os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida nessa população.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão de literatura do tipo integrativa, de natureza descritiva, realizada por meio de levantamento bibliográfico que envolveu a análise crítica e a síntese de estudos científicos relevantes. As buscas foram conduzidas nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, no período de março a maio de 2026. Para a seleção dos estudos, foram utilizados os descritores *suicídio*, *adolescentes*, *jovens adultos* e *enfermagem*, associados por meio dos operadores booleanos AND, OR e NOT. Foram considerados artigos publicados em português e inglês, incluindo revisões sistemáticas, referentes ao período de 2013 a 2026. O processo de seleção ocorreu em três etapas: aplicação dos critérios de exclusão, análise de títulos e resumos e, posteriormente, leitura completa dos textos. As informações coletadas foram organizadas no Microsoft Word, contemplando dados como título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais resultados.

Como critérios de inclusão, adotaram-se estudos disponíveis na íntegra, gratuitos e aderentes à temática da atuação da enfermagem na prevenção do suicídio em jovens. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e publicações em duplicidade entre as bases consultadas, bem como estudos cujo enfoque não contemplasse a população adolescente e jovem-adulta. Essa sistematização buscou assegurar a transparência e a replicabilidade do percurso metodológico.

4. DESENVOLVIMENTO

Nos últimos dez anos, verifica-se no Brasil um aumento expressivo das ocorrências de suicídio e de comportamentos autolesivos entre adolescentes e jovens, evidenciando uma problemática que ultrapassa as fronteiras nacionais, uma vez que o suicídio se configura como um importante desafio de saúde pública em nível global, com maior impacto na população jovem, considerada mais vulnerável a esse desfecho.⁵ Segundo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, com base nos dados do *Global Burden of Disease* (2019), o Brasil ocupa a 155ª posição entre 214 países em taxas de suicídio, não estando entre os índices mais elevados, embora apresente tendência de crescimento ao longo dos anos. Entre 2000 e 2018, verifica-se um aumento progressivo dessas taxas, o qual se tornou mais acentuado a partir de 2014. Em âmbito global, o suicídio foi classificado como a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em 2019, enquanto, no Brasil, figura como a segunda principal causa entre adolescentes de 15 a 19 anos e a quarta entre jovens de 20 a 29 anos.

O aumento dos casos de suicídio e automutilação no Brasil está diretamente associado à exposição a múltiplos fatores de risco, de caráter multifatorial, como a maior prevalência de transtornos mentais e condições socioeconômicas adversas, incluindo pobreza e desigualdade social, que impactam significativamente a saúde da população e a demanda por serviços de saúde. Nesse contexto, observa-se que ambientes com maior proteção socioeconômica tendem a apresentar menores taxas desses agravos, além de haver variações regionais, com índices mais elevados nas regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste. Quanto à idade, tais ocorrências são mais frequentes entre jovens, embora as maiores taxas de mortalidade se concentrem em adultos e idosos, destacando-se ainda o aumento progressivo desses indicadores na população jovem, possivelmente relacionado às desigualdades no acesso aos serviços de saúde.⁶

Entre adolescentes e jovens de 10 a 24 anos, as principais causas de morte incluem agressões, suicídio e acidentes de transporte, além de fatores como doenças mentais, uso de álcool e infecções, evidenciando fragilidades nas políticas de prevenção e proteção voltadas a essa faixa etária. Paralelamente, observa-se um aumento da relevância do suicídio nesse grupo, que passou a ocupar posições mais altas entre as principais causas de morte, sendo a terceira entre homens e a quarta entre mulheres, com tendência de crescimento também em nível global, especialmente na Europa e na Ásia. Esse aumento pode estar relacionado a múltiplos determinantes, como transtornos mentais, uso de substâncias, falta de perspectivas futuras, desemprego, violência, isolamento social, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, além de situações de abuso físico, sexual e conflitos relacionados à identidade e orientação sexual.

Nesse contexto, estratégias como a ampliação do acesso à saúde mental, o fortalecimento do suporte familiar, a redução das desigualdades sociais e a restrição ao acesso a meios letais são fundamentais para a prevenção desses desfechos.⁷

Segundo Filho et al.⁵, a adolescência, por se tratar de uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, é caracterizada por intensas mudanças fisiológicas e psicossociais que aumentam a vulnerabilidade ao comportamento suicida, principalmente pela imaturidade emocional e pela dificuldade no controle de impulsos. Esse risco apresenta natureza multifatorial, envolvendo fatores biológicos e genéticos, como hereditariedade e alterações neurobiológicas relacionadas à regulação serotoninérgica, associadas à impulsividade e à agressividade, além de aspectos individuais como irritabilidade, perfeccionismo, desesperança e desespero, que favorecem comportamentos autolesivos. Somam-se ainda os fatores sociais, uma vez que o adolescente está inserido em contextos como família, escola e comunidade, cujas dinâmicas podem influenciar positiva ou negativamente esse comportamento. Dessa forma, a interação entre esses elementos evidencia a complexidade do fenômeno e reforça a importância da identificação precoce dos sinais de risco pela equipe de enfermagem, possibilitando intervenções adequadas.

Segundo a teoria de Peplau, a relação terapêutica entre enfermeiro e paciente desenvolve-se em quatro fases — orientação, identificação, exploração e resolução —, sendo a fase inicial fundamental para o estabelecimento de vínculo e confiança, essenciais ao cuidado, e influenciada por valores, crenças e experiências de ambos. Nesse processo, a autoconsciência do enfermeiro é indispensável, pois permite compreender o impacto de suas atitudes na relação com o paciente, sendo fortalecida por meio da educação em prevenção do suicídio.⁸ Na prática, cabe ao enfermeiro reconhecer atentamente sinais, mesmo sutis, de ideação suicida, adotando uma postura ética, empática e livre de julgamentos, centrada no acolhimento e na compreensão do sofrimento do indivíduo.⁹

De acordo com Toro et al.¹⁰, a qualificação para o estabelecimento de um relacionamento terapêutico deve envolver toda a equipe de saúde, e não apenas o enfermeiro. Para a construção dessa relação, são necessárias habilidades como escuta qualificada, observação cuidadosa, capacidade de interpretar sinais verbais e não verbais, além da manutenção de uma postura serena, objetiva e acolhedora. Nesse contexto, a redução do sofrimento do paciente e a humanização do atendimento configuram princípios essenciais no cuidado às pessoas com comportamento suicida. Ademais, destaca-se a importância do equilíbrio entre os aspectos

emocionais e profissionais do trabalhador da saúde, como condição fundamental para uma assistência adequada e eficaz.

A atuação da enfermagem deve contemplar a avaliação dos fatores que contribuíram para a tentativa de suicídio, bem como das condições físicas e psíquicas do paciente e do grau de risco apresentado. Nesse contexto, o cuidado deve estar direcionado à promoção da saúde e à educação, com o objetivo de fortalecer a autoestima e estimular a valorização da vida. Além disso, destaca-se que o enfermeiro, ao assumir um compromisso efetivo com o bem-estar do indivíduo, deve estabelecer uma relação terapêutica pautada na interação colaborativa, favorecendo o enfrentamento do sofrimento e contribuindo para o fortalecimento do paciente.²

Nesse contexto, é essencial promover um ambiente assistencial seguro, acolhedor e propício à recuperação, como parte do cuidado integral em saúde mental. A escuta qualificada constitui o primeiro passo dessa assistência, devendo ser realizada de forma livre de julgamentos ou atitudes preconceituosas. No entanto, reconhece-se que nem sempre o paciente consegue ou deseja verbalizar seus sentimentos, o que exige do profissional sensibilidade para a observação atenta de comportamentos e sinais não verbais, bem como a capacidade de interpretar o chamado silêncio durante o atendimento.¹¹

Desse modo, a assistência de enfermagem ao paciente com comportamento suicida envolve a adoção de medidas voltadas à sua proteção e segurança, incluindo a prevenção de lesões, a vigilância contínua e a retirada de objetos ou materiais que possam representar risco. Além disso, é fundamental comunicar a equipe responsável pela segurança institucional, bem como adotar uma postura acolhedora, paciente e isenta de julgamentos, favorecendo a expressão dos sentimentos do paciente. Também compete ao enfermeiro fornecer orientações sobre o tratamento e as medidas de segurança adotadas, além de garantir a administração adequada das terapias prescritas.¹²

A análise dos estudos selecionados evidenciou que o suicídio entre adolescentes e jovens representa um fenômeno crescente e multifatorial, com impacto significativo na saúde pública. Observou-se, de forma consistente na literatura, um aumento progressivo das taxas de suicídio e de comportamentos autolesivos no Brasil ao longo dos últimos anos, especialmente a partir de 2014, com maior incidência na população jovem. Embora o país não esteja entre os maiores índices mundiais, a tendência de crescimento reforça a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e intervenção precoce.^{6,13}

Os resultados apontam que os principais fatores associados ao comportamento suicida em jovens envolvem transtornos mentais, como depressão, ansiedade e uso de substâncias

psicoativas, além de determinantes sociais, como desigualdade econômica, violência, fragilidade dos vínculos familiares e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A adolescência, por si só, já representa um período de maior vulnerabilidade, devido às intensas mudanças emocionais e à imaturidade no enfrentamento de conflitos, o que potencializa o risco de ideação e tentativa de suicídio.^{1,4}

Nesse contexto, a enfermagem emerge como elemento central na prevenção do suicídio, principalmente por sua proximidade com o paciente e sua atuação contínua nos diferentes níveis de atenção à saúde. Os estudos analisados destacam que muitos indivíduos que cometem suicídio tiveram contato prévio com serviços de saúde, o que evidencia uma importante oportunidade de intervenção por parte dos profissionais de enfermagem. A identificação precoce de sinais de risco, como alterações comportamentais, isolamento social, desesperança e verbalizações indiretas de morte, constitui uma das principais estratégias preventivas.^{2,3}

A discussão também reforça a relevância do estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz, fundamentada na teoria de Peplau, que valoriza o vínculo, a escuta qualificada e a empatia como pilares do cuidado. A construção dessa relação permite ao enfermeiro compreender de forma mais aprofundada o sofrimento do paciente, favorecendo intervenções mais assertivas. Além disso, a literatura evidencia que a capacitação dos profissionais de enfermagem impacta positivamente o reconhecimento dos fatores de risco e a segurança para intervir em situações de crise.^{8,10}

Outro ponto importante refere-se à necessidade de uma abordagem humanizada e livre de julgamentos, na qual o paciente se sinta acolhido e seguro para expressar seus sentimentos. A escuta ativa, aliada à observação de sinais não verbais, mostra-se essencial, considerando que nem todos os indivíduos conseguem verbalizar seu sofrimento. Dessa forma, o cuidado de enfermagem deve ir além dos aspectos técnicos, incorporando dimensões emocionais e sociais no processo assistencial.^{9,11}

Além disso, os estudos destacam que a atuação do enfermeiro não se limita à identificação e ao acolhimento, mas também envolve a implementação de medidas de segurança, como a vigilância contínua, a redução de riscos ambientais e a articulação com a equipe multiprofissional. A educação em saúde, o fortalecimento da rede de apoio e o incentivo ao autocuidado também são estratégias fundamentais no processo de prevenção.^{7,12}

Cumprido destacar, ainda, uma lacuna recorrente nos estudos analisados: a escassez de programas estruturados e contínuos de capacitação em prevenção do suicídio voltados especificamente à formação e à educação permanente em enfermagem. Os trabalhos de Bird⁸ e

Jensen et al.⁴ demonstram que intervenções educativas direcionadas elevam tanto o conhecimento quanto a disposição dos profissionais para intervir, o que sugere que a incorporação sistemática desse conteúdo aos currículos e às rotinas institucionais poderia ampliar de forma consistente a capacidade resolutiva dos serviços. Tal achado aponta para a necessidade de futuras investigações que avaliem o impacto de longo prazo dessas capacitações sobre os indicadores assistenciais.

Diante disso, os achados desta revisão reforçam que o enfrentamento do suicídio em jovens exige uma abordagem integrada e multidisciplinar, na qual a enfermagem desempenha papel estratégico. A qualificação profissional, aliada a práticas assistenciais humanizadas e baseadas em evidências, mostra-se essencial para a redução dos índices de suicídio e para a promoção da saúde mental dessa população.^{4,5}

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura científica permitiu compreender, de forma mais ampla, que o suicídio entre jovens se configura como um problema grave, atual e crescente, representando um importante desafio para a saúde pública. Trata-se de um fenômeno complexo, que não pode ser explicado por um único fator, mas sim pela interação de aspectos emocionais, sociais, familiares e econômicos. Nesse contexto, a adolescência destaca-se como um período de maior vulnerabilidade, uma vez que é marcada por intensas transformações, conflitos internos, construção da identidade e, muitas vezes, dificuldades no enfrentamento de frustrações e pressões sociais. Além disso, observa-se que, em muitos casos, essa população ainda é negligenciada ou não recebe a devida atenção, o que reforça a necessidade de um olhar mais sensível e direcionado às suas necessidades.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a enfermagem desempenha papel essencial na prevenção do suicídio, principalmente por estar diretamente envolvida no cuidado e por manter contato mais próximo e contínuo com os pacientes nos diferentes níveis de atenção à saúde. O enfermeiro, nesse contexto, vai além da assistência técnica, assumindo também uma função fundamental no acolhimento, na escuta ativa e no suporte emocional. Essa proximidade permite a construção de vínculo e confiança, elementos indispensáveis para que o jovem se sinta seguro para expressar seus sentimentos, angústias e sofrimentos, muitas vezes não verbalizados de forma direta.

Outro ponto importante evidenciado neste estudo refere-se à identificação precoce dos sinais de risco, como mudanças de comportamento, isolamento social, tristeza persistente, desesperança e falas relacionadas à morte. A capacidade do profissional de enfermagem de reconhecer esses sinais, mesmo quando sutis, é fundamental para a intervenção oportuna. Além disso, a criação de um ambiente acolhedor, seguro e livre de julgamentos é essencial para favorecer o diálogo e o cuidado humanizado. Muitas vezes, atitudes simples — ouvir com atenção, demonstrar empatia e oferecer apoio — podem ter impacto significativo na vida desses jovens, contribuindo para a prevenção de desfechos mais graves.

Outro aspecto relevante é a necessidade de investimento na capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, para que se sintam mais preparados e seguros ao lidar com situações envolvendo comportamento suicida. O conhecimento técnico aliado à sensibilidade humana contribui para uma assistência mais qualificada, ética e eficaz, fortalecendo o papel da enfermagem como agente ativo na promoção da saúde mental.

Por fim, conclui-se que a prevenção do suicídio em jovens exige um olhar atento, sensível e comprometido, além de ações integradas que envolvam não apenas os serviços de saúde, mas também a família, a escola e a sociedade como um todo. Investir em estratégias de prevenção, no acolhimento e na humanização do cuidado é fundamental para reduzir os índices de suicídio e promover melhores condições de vida para essa população. Assim, esta revisão contribui para ampliar a compreensão sobre o tema e reforça a importância da atuação da enfermagem nesse contexto, permanecendo aberta a futuras pesquisas e reflexões.

6. REFERÊNCIAS

1. Braga LL, Dell’Aglia DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clín.* 2013;6(1):2-14.
2. Vidal CEL, Gontijo ECD. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad Saude Colet.* 2013;21(2):108-14.
3. Pessoa DMS, Freitas RJM, Melo JAL, Barreto FA, Melo KCO, Dias ECS. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. *Rev Min Enferm.* 2020;24:e-1290.
4. Jensen MV, Frandsen SBA, Madsen KU, Østergaard LR, Larsen CP, Christiansen E. The impact of suicide prevention training for nursing assistant students: knowledge and willingness to intervene. *PLoS One.* 2025;20(5):e0323169.
5. Filho OCS, Avanci JQ, Assis SG. À margem do suicídio: horizontes cotidianos, pontos de virada e trajetórias de proteção em jovens mulheres periféricas. *Cad Saude Publica.* 2024;40(10):e00055824.

6. Oliveira Alves FJ, Fialho E, Paiva de Araújo JA, Naslund JA, Barreto ML, Patel V, et al. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *Lancet Reg Health Am.* 2024;31:100691.
7. Malta DC, Minayo MCS, Cardoso LSM, Veloso GA, Teixeira RA, Pinto IV, et al. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. *Cien Saude Colet.* 2021;26(suppl 1):2627-40.
8. Bird T. Suicide prevention in the non-psychiatric hospital setting: a nurse education process. Boise: Boise State University; 2017.
9. Jatobá JDVN, Bastos O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *J Bras Psiquiatr.* 2007;56(3):171-9.
10. Toro GVR, Nucci NAG, Toledo TB, Oliveira AEG, Prebianchi HB. O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicol Rev.* 2013;19(3):409-26.
11. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2199-205.
12. Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *J Bras Psiquiatr.* 2018;67(1):3-9.
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. *Bol Epidemiol.* 2024;55(4).