

# ACOLHIMENTO E PLANO DE SEGURANÇA NO MANEJO DO RISCO DE SUICÍDIO NA EMERGÊNCIA

Ana Júlia Nascimento Almeida<sup>1</sup>, Aline Pifano Neto Quintal<sup>2</sup>, Gabriella Renata Salles<sup>3</sup>, Davi Gonçalves da Silva Godoi<sup>4</sup>, Vanessa Mendes Mota<sup>5</sup>, Ana Júlia Gomes Lopes<sup>6</sup>

<sup>123456</sup>Universidade Federal de Mato Grosso ([jujualmeidan1@gmail.com](mailto:jujualmeidan1@gmail.com))

**Introdução:** O comportamento suicida constitui uma emergência médica complexa, cuja abordagem frequentemente limita-se à estabilização medicamentosa. Contudo, evidências atuais apontam que a redução efetiva do risco depende da integração entre condutas farmacológicas e estratégias de vínculo terapêutico. Nesse cenário, o acolhimento empático e o plano de segurança emergem como ferramentas essenciais para prevenir recorrências. **Objetivo:** Analisar a importância da escuta ativa e da aplicação do plano de segurança como estratégias de manejo do risco de suicídio na emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa baseada em diretrizes e obras de referência publicadas a partir de 2020. Os critérios de inclusão foram materiais técnicos em português e inglês, focados na avaliação de risco, intervenção em crise e estratégias de prevenção de recorrência. Foram excluídos estudos anteriores ao recorte temporal, duplicatas e aqueles que não abordavam o manejo específico na sala de emergência. **Resultados:** Foram identificados 18 registros nas bases de dados, dos quais 6 cumpriram os critérios de inclusão e fundamentaram esta revisão. A literatura indica que a abordagem inicial deve priorizar a aliança terapêutica, onde a escuta ativa e livre de julgamentos atua na redução da agitação psicomotora e facilita a anamnese. Após a estabilização, o plano de segurança apresenta-se como intervenção padrão-ouro. Em contraste com antigos acordos focados apenas na promessa de não agressão, esta ferramenta é elaborada de forma colaborativa e segue uma estrutura hierárquica bem definida. O processo inicia-se pela identificação dos sinais de alerta pessoais, como pensamentos de desesperança ou isolamento, seguidos pelo reconhecimento de estratégias internas de enfrentamento que permitam ao paciente utilizar recursos próprios de distração. Caso estas medidas sejam insuficientes, o plano estabelece o acionamento da rede de apoio social e, em última instância, o contato com serviços profissionais de emergência. Estudos demonstram que a estruturação desses passos, ainda na sala de emergência, aumenta a sensação de controle do paciente e a adesão ao seguimento ambulatorial. **Considerações Finais:** Portanto, a implementação do acolhimento e do plano de segurança preenche as lacunas do modelo puramente biomédico, oferecendo uma abordagem integrada e preventiva. Dessa forma, o serviço de urgência deixa de atuar apenas na contenção da crise para se tornar um espaço decisivo na interrupção do ciclo do comportamento suicida.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Saúde Mental. Pronto-Socorro.

**Área Temática:** Emergências psiquiátricas

**PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BALDAÇARA, Leonardo et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 2. Screening, intervention, and prevention. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 538-549, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

MARTIN, Isabela dos Santos et al. **Prevenção do risco de suicídio**: um guia para profissionais da saúde. Ponta Grossa: Atena, 2022.

NARDI, Antonio Egidio; SILVA, Antônio Geraldo da; QUEVEDO, João (Org.). **Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2022.