

Medidas de risco de suicídio em hospital geral: revisão integrativa

Suicide risk measures in a general hospital: an integrative review

Medidas de riesgo de suicidio en un hospital general: revisión integrativa

Marcelle Passarinho Maia¹, Manuela Ramos Caldas Lins², Marina Kohlsdorf³

1 Mestranda em Psicologia da Saúde. Centro Universitário de Brasília (CEUB). Brasília, Distrito Federal

2 Doutora em Psicologia. Centro Universitário de Brasília (CEUB). Brasília, Distrito Federal

3 Doutora em Psicologia. Universidade de Brasília (UnB). Brasília, Distrito Federal

RESUMO

Os índices de suicídio cresceram significativamente, tornando-se um grave problema de saúde pública. O risco de suicídio em pacientes hospitalizados é maior do que na população geral e, portanto, faz-se necessário, uma ferramenta capaz de identificá-lo. Assim, objetivou-se realizar uma revisão da literatura sobre os instrumentos utilizados para avaliar o risco de suicídio em pacientes internados em hospital geral. Os dados foram coletados nas bases de dados PubMed, Psycinfo, Pepsic e Scielo, utilizando-se os descritores: “risk of suicide”; “general hospital”; “suicide scale”, com tempo de publicação limitado aos últimos dez anos (2011-2021). Um total de 581 estudos foram encontrados. Após critérios de elegibilidade, 16 artigos foram

Autor de Correspondência:

*Manuela Ramos Caldas Lins. E-mail: manuela_rcl@hotmail.com

selecionados e analisados. Os resultados apontaram que os estudos utilizaram como principais instrumentos a entrevista, em conjunto com outras escalas. Concluiu-se que é fundamental utilizar instrumentos específicos para avaliar os principais fatores e classificar o risco de suicídio no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Suicídio. Hospitais Gerais. Saúde Mental.

ABSTRACT

Suicide rates grew significantly, becoming a serious public health problem. The risk of suicide in hospitalized patients is higher than in the general population and, therefore, a tool capable of identifying it is required. This study aimed to review the literature on the instruments used to assess the risk of suicide in patients admitted to a general hospital. Data were collected from PubMed, Psycinfo, Pepsic and Scielo databases using the descriptors: “risk of suicide”; “general hospital”; “suicide scale”, with publication time limited to the last ten years (2011-2021). A total of 581 studies were found. After eligibility criteria, 16 articles were selected and analyzed. The studies used, as main instruments, the interview with other scales. We conclude that it is essential to use specific instruments to assess the main factors and classify the risk of suicide in the hospital settings.

Keywords: Suicide. General Hospitals. Mental Health.

RESUMEN

Las tasas de suicidio han crecido significativamente, convirtiéndose en un grave problema de salud pública. El riesgo de suicidio en pacientes hospitalizados es mayor que en la población general y, por lo tanto, es necesaria una herramienta capaz de identificarlo. Así, el objetivo fue revisar la literatura sobre los instrumentos utilizados para evaluarla en pacientes ingresados en un hospital general. Los datos fueron recolectados de las bases de datos PubMed, Psycinfo, Pepsic y Scielo utilizando los descriptores: “riesgo de suicidio”; “hospital general”; “escala de suicidio”, con tiempo de publicación limitado a los últimos diez años (2011-2021). Se encontraron un total de 581 estudios. Después de los criterios de elegibilidad, 16 artículos fueron seleccionados y analizados. Los estudios utilizaron la entrevista como principal instrumento, además de otras escalas. Se concluyó que es fundamental utilizar instrumentos específicos para evaluar los principales factores y clasificar el riesgo de suicidio en el contexto hospitalario.

Palabras clave: Suicidio. Hospitales Generales. Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O suicídio (ou autoextermínio), de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), está relacionado a um ato deliberado de acabar com a própria vida¹. Quando o indivíduo não consegue êxito em tal ação, esse ato é classificado como tentativa de suicídio. Tanto a tentativa como o ato em si são motivados por ideações suicidas, ou seja, pensamentos passageiros de que a vida não vale a pena ser vivida ou preocupações intensas sobre por que viver ou morrer² e que levam o indivíduo a pensar e planejar a sua própria morte.

Estima-se que, anualmente, ocorram 800 mil mortes no Brasil em função do suicídio³. Dados demonstram que houve um aumento das taxas de suicídio em 33,6% entre os anos de 2000 e 2012 no País, sendo maior que os acidentes de trânsito (24,5%) e superando amplamente os homicídios (2,1%)⁴. Apesar desse crescimento, supõe-se que os números de suicídios podem ser ainda maiores, pois existem subnotificações dos casos de tentativa de autoextermínio e de suicídio completo. Desta forma, não se conhece os números reais sobre suicídio no Brasil.

Sabe-se que o suicídio é um grave problema de saúde pública, atinge todas as faixas etárias e é ocasionado por aspectos psicológicos, sociais, econômicos, biológicos e culturais⁵. Diante de tantas variáveis, os transtornos mentais destacam-se como importantes fatores de risco para o suicídio, sobretudo, o transtorno depressivo maior, uma vez que estes vulnerabilizam os indivíduos e favorecem a concretização do ato^{6,7}.

Os indivíduos com doenças médicas apresentam maiores taxas de ideação e têm um risco elevado de suicídio, portanto, a incidência de suicídios em hospital geral é alta². Estima-se que seja de 3 a 5 vezes maior do que na população em geral. Alguns estudos em Taiwan mostram que pacientes internados têm oito vezes mais risco de cometer suicídio do que a

população geral, e 48% dos suicídios que ocorrem em ambientes hospitalares são em hospitais gerais, o que corresponde de 1% a 5% do total de eventos na população^{8,9}.

Dentre as condições físicas, diagnósticos como câncer, diabetes, HIV/AIDS, doenças terminais e doenças pulmonares têm sido associados ao aumento das taxas de pensamentos, comportamentos e mortes por suicídio. De modo geral, três grupos principais de pacientes têm maior risco de suicídio no ambiente hospitalar: pacientes internados após uma tentativa de autoextermínio e que mantêm a intenção de pôr fim à própria vida; os que possuem uma doença crônica que agudizou ou que estão impactados com o diagnóstico de uma doença crônica; e os pacientes em *delirium* hiperativo que apresentam agitação psicomotora e impulsividade².

No entanto, é importante ressaltar que uma doença clínica por si só não é potencialmente suicida. A exemplo do que se observa na população geral, a maioria dos suicídios dá-se em pessoas que, além de sofrerem de uma doença clínica, encontram-se sob influência de transtornos psiquiátricos, principalmente a depressão, em consonância com aspectos sociodemográficos e psicológicos de risco.

Por fim, as doenças clínicas incapacitantes se destacam por potencializar os estressores físicos e efeitos psicossociais, como dor de difícil controle, interações e estados de abstinência de medicamentos, sintomas psiquiátricos desencadeados pelos tratamentos, mau prognóstico, suporte social ruim e comprometimentos físicos e cognitivos. Tais condições podem provocar sentimentos de desespero, inutilidade e angústia levando a pensamentos e comportamentos suicidas^{21e}.

Ademais, é importante destacar que existem fatores inerentes ao ambiente hospitalar que aumentam o risco de suicídio, tais como acesso a perfuro cortantes e a medicações, ausência de redes de

proteção nas janelas, andares elevados e banheiros com trancas^{11,2}. Outros fatores de risco no hospital estão relacionados a aspectos dos profissionais de saúde, como falta de treinamento da equipe, problemas na comunicação, concepções errôneas sobre transtornos mentais, avaliação e cuidados inadequados e falta de informações e recursos sobre prevenção do suicídio¹². Além destes, pode-se citar as barreiras ou dificuldades pessoais e emocionais frente a esta temática. Por tudo isso, a ocorrência do suicídio é considerada como um dos principais eventos sentinela em hospitais. Lembrando que evento sentinela se refere a quaisquer doenças preveníveis, incapacidades ou mortes inesperadas, que colocam em risco a segurança do paciente^{13,14}. Desta forma, é importante investigar tais ocorrências e propor medidas de prevenção ou questionar a qualidade em saúde.

A literatura evidencia que indivíduos que se mataram visitaram seus médicos meses antes da morte, portanto, é lógico direcionar os profissionais de saúde para intervir e observar os sinais de alerta e fatores de risco para então reduzir as taxas de suicídio. A OMS estipulou que é possível evitar o suicídio, desde que, entre outras ações, os profissionais de saúde de qualquer nível de atenção estejam aptos a reconhecer os fatores de risco, a fim de determinar medidas para reduzi-los¹².

Diante disso, em 2010, a *Joint Commission International* (JCI)¹³, organização de acreditação de unidades de saúde nos Estados Unidos, emitiu um alerta de evento sentinela, destacando a necessidade de detectar o risco de suicídio em pacientes com problemas de saúde internados em ambientes hospitalares. No documento publicado em 2018, a JCI destaca que no período de 2010 a 2016, 505 eventos de suicídio hospitalar foram relatados, com número médio de 24,9 suicídios por ano¹⁴. Embora a JCI tenha feito recomendações para rastrear pacientes com risco de suicídio, a implementação de estratégias

de prevenção e a forma de identificação ficaram a critério dos hospitais.

Como muitas pessoas que tentam o autoextermínio requerem atenção médica, é fundamental uma abordagem para identificar o risco de suicídio. A avaliação de risco visa: a) identificar a existência de ideação/planejamento suicida atual; b) caracterizar a gravidade de tentativas anteriores e da ideação suicida atual; c) identificar fatores de risco e fatores protetores; d) caracterizar o suporte social; e) identificar a existência de diagnóstico psiquiátrico de base; f) instituir terapêutica inicial para as condições de base; e, g) garantir a inserção do paciente em serviços de saúde mental¹⁵.

Em se tratando da identificação do risco de suicídio, muitos pesquisadores destacam a sua característica dinâmica como uma dificuldade em precisá-lo, pois por mais cuidadosa que seja uma identificação, não é possível prever, com grau absoluto de certeza, quem irá ou não tirar a própria vida. É de suma importância destacar outro complicador, pois muitos pacientes minimizam o risco e negam a sua intenção e seus planos suicidas¹⁶. Negar a intenção ou tentativas anteriores pode ser um esforço para evitar a hospitalização involuntária, a internação em clínicas especializadas ou mesmo o desejo de morrer sem interferências.

Por isso, a formulação do risco de suicídio versa sobre um conjunto de informações relevantes a respeito da história clínica que permite emitir um parecer final e então priorizar ações, plano terapêutico, estabelecer estratégias de manejo imediato, tratamento a curto e médio prazos e implantação de medidas de prevenção para manter o paciente seguro durante a internação hospitalar².

Ainda acerca do processo de detecção do risco de suicídio, uma forma de avaliação é através da entrevista clínica¹⁷, a qual possibilita a identificação de potenciais suicidas por meio de questões que

tratam a ideação, a intenção e/ou as tentativas anteriores de suicídio, entre outras. Também podem ser utilizados instrumentos estruturados que facilitem a identificação e permitam a implementação de medidas destinadas a reduzir o risco de comportamento autolesivo durante a hospitalização. Diante disso, questionou-se quais seriam as escalas que poderiam auxiliar os profissionais na identificação de possíveis pacientes suicidas e como elas têm sido utilizadas no meio hospitalar.

Embora o suicídio seja uma grande preocupação de saúde pública, a literatura na área médica ainda é limitada e os dados sobre autoextermínio em hospitais não estão amplamente disponíveis. O aumento no número de casos de suicídio e comportamentos suicidas no campo hospitalar demandam a participação não só da psicologia, mas de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente internado, os quais precisam de boas ferramentas para sua identificação. A partir dessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre os instrumentos utilizados para a avaliação do risco de suicídio em pacientes internados em hospital geral.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura que buscou captar, reconhecer e sintetizar a produção do conhecimento. A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2021, através do levantamento das publicações na área de saúde consultando os artigos das bases de dados PubMed, Psycinfo, Pepsic e Scielo. A pesquisa seguiu as seguintes etapas metodológicas: seleção e obtenção de artigos (critérios de inclusão e exclusão); avaliação dos estudos pré-selecionados; discussão dos resultados e conclusão¹⁸.

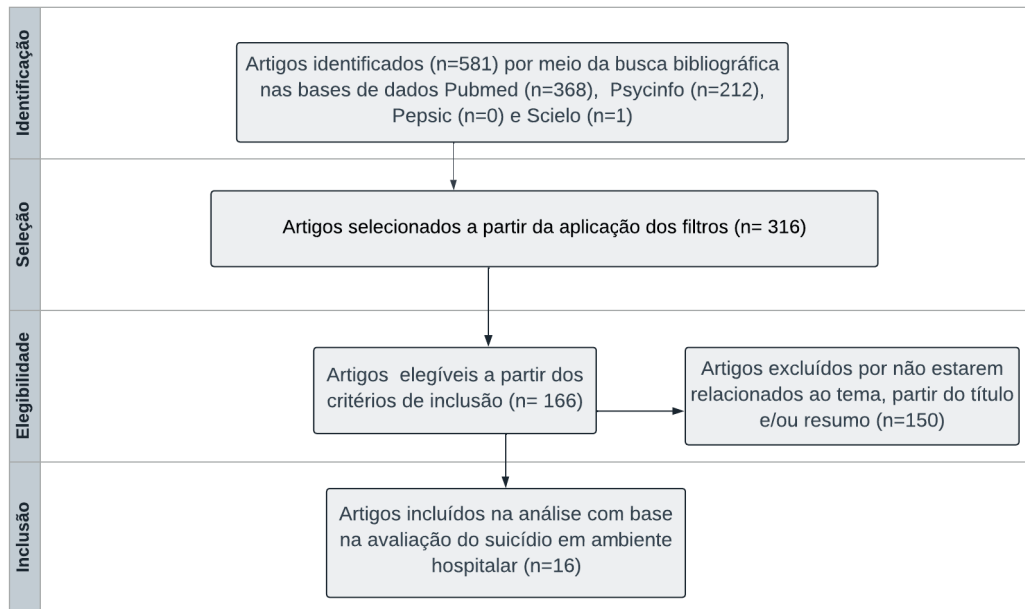
A busca foi realizada utilizando-se os descritores “*risk of suicide*”; “*general hospital*”; “*suicide scale*” e suas respectivas combinações. Os critérios para a inclusão de artigos foram: produções realizadas em língua inglesa, portuguesa ou espanhola; publicações realizadas nos últimos 10 anos (2011 – 2021); com texto completo; e que abordassem a relação de medidas de avaliação de risco de suicídio e internação em hospital geral. Excluíram-se os artigos que: (a) versavam exclusivamente sobre acompanhamento ambulatorial; (b) tratavam de pacientes portadores de doenças crônicas que não estavam internados; (c) avaliavam o suicídio em crianças e adolescentes; e (d) foram publicados em anais de eventos, dissertações, teses e cartas ao editor.

Na etapa da análise das publicações, percorreu-se os seguintes passos: (a) leitura de cada artigo buscando uma compreensão global; (b) identificação das ideias relacionadas à avaliação de risco para o suicídio em pacientes internados em hospital geral; e (c) identificação das escalas e medidas utilizadas para a avaliação de risco de suicídio. O procedimento de codificação dos artigos consistiu em: título; autores; local do estudo; país de origem; ano de publicação; base de dados; método; delineamento do estudo; amostra e instrumentos.

RESULTADOS

Nesta busca foram identificados inicialmente 581 artigos nas bases PubMed, Psycinfo e Scielo. Na Pepsic nenhuma referência foi encontrada. Após a aplicação dos filtros restaram 316 artigos. Destes, 166 foram selecionados para análise por atender os critérios de inclusão. Dentre eles, 150 foram excluídos por não ter como tema central a avaliação do risco de suicídio no âmbito hospitalar ou por estarem repetidos. Para a análise final foram identificados 16 estudos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção das publicações



Posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra e extraídas informações para a caracterização da produção (Tabela 1).

A primeira análise foi realizada em relação à quantidade de artigos selecionados com a temática de avaliação/escala de suicídio em hospital geral publicados entre 2011 e 2021. Como pode ser visualizado na Tabela 1, os anos com maiores publicações foram em 2014 e 2018 com 3 artigos em cada, seguidos de 2015, 2016 e 2017, todos com 2 artigos publicados. Observa-se que apesar da constância de publicações, nos anos de 2020 e 2021 não foi encontrado nenhum artigo. No que se refere aos países que mais publicaram artigos, a China apresentou o maior número de publicações.

Identificou-se que 15 pesquisas aconteceram em hospital geral. Destas, 7 ocorreram nos departamentos de emergência; 5 em unidades psiquiátricas do hospital geral e 3 artigos não especificaram a unidade de internação. Apenas 1 pesquisa ocorreu em hospital psiquiátrico e foi

incluída nesta revisão devido ao índice significativo de ideação suicida (52,2%) no momento da admissão hospitalar e a importância da avaliação de risco e prevenção do suicídio em hospitais psiquiátricos. Em relação ao delineamento, do total de artigos pesquisados, apenas 4 apresentaram a modalidade longitudinal.

Para a classificação da amostra, foram utilizados os seguintes parâmetros: uma amostra foi considerada pequena quando composta por até 150 pessoas; suficiente quando possuía uma quantidade amostral entre 150 e 300 indivíduos; moderada quando seu número de indivíduos variava de 300 a 600; grande quando possuía entre 600 e 1.000 indivíduos; e, por fim, muito grande quando constituída por mais de 1.000 indivíduos²⁹. Diante disso, dos 16 artigos analisados, 5 artigos possuíam amostras pequenas, 4 amostras suficientes, 2 amostras moderadas, 1 amostra grande e 4 artigos coletaram dados em amostras consideradas muito grandes.

Tabela 1 - Artigos selecionados para análise.

Título do artigo	Autores	Local do Estudo	País	Ano	Base de Dados	Método	Delineamento do estudo
Validation of the Chinese SAD PERSONS Scale to predict repeated self-harm in emergency attendees in Taiwan	Wu CY, Huang HC, Wu SI, Sun FJ, Huang CR, Liu SI	Dep. de Emergência de hospital geral	China	2014	PubMed	Quantitativo	Transversal
Psychometric properties of the Italian version of the Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR) scale	Ferrara P, Terzoni S, D'Agostino A, Cutcliffe JR, Falen YP, Corigliano SE, Bonetti L, Gambini ADO	Unidade psiquiátrica de hospital geral	Itália	2019	PubMed	Quantitativo	Transversal
Suicide and Self-Harm Related Internet Use	Padmanathan P, Biddle L, Carroll R, Derges J, Potokar, J, Gunnell D	Dep. de Emergência de hospital geral	Inglaterra	2018	Psychinfo	Quantitativo	Transversal
A longitudinal investigation of the Concise Health Risk Tracking Self-Report (CHRT-SR) in suicidal patients during and after hospitalization	Villegas AC, DuBois CM, Celano CM, Beale EE, Mastro-mauro CA, Stewart JG, Auerbach RP, Huffman JC, Hoepfner BB.	Enfermarias psiquiátricas de hospital geral após TAE ou ideação.	EUA	2018	PubMed	Quantitativo	Longitudinal
Improving Suicide Risk Screening and Detection in the Emergency Department	Boudreaux ED, Camargo CA Jr, Arias SA, Sullivan AF, Allen MH, Goldstein AB, Manton AP, Espinola JA, Miller IW.	Dep. de Emergência de hospital geral	EUA	2016	PubMed	Quantitativo	Longitudinal
Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates	Zhong BL, Li SH, Lv SY, Tian SL, Liu ZD, Li XB, Zhuang HQ, Tao R, Zhang W, Zhuo CJ.	Hospital geral	China	2017	PubMed	Quantitativo	Transversal
Suicidal risk, depression, and religiosity: a study of women in a general hospital in Santiago de Chile	Florenzano R, Rodríguez J, Sieverson C, Cataldo E, Pastorino S, Fernández L.	Unidade Psiquiátrica de hospital geral + Ambulatório Psiquiátrico	Chile	2014	PubMed	Quantitativo	Transversal
Evaluating chronic suicide risk with the Personality Assessment Inventory: Development and initial validation of the Chronic Suicide Risk Index (S_Chron)	Sinclair SJ, Roche MJ, Temes C, Massey C, Chung WJ, Stein M, Richardson L, Blais M.	Unidade psiquiátrica de hospital geral + Ambulatório Psiquiátrico	EUA	2016	PubMed	Quantitativo	Transversal

Comparing characteristics of suicide attempters with suicidal ideation and those without suicidal ideation treated in the emergency departments of general hospitals	Wei S, Li H, Hou J, Chen W, Tan S, Chen X, Qin X.	Dep. de Emergência de Hospital Geral	China	2018	PubMed	Quantitativo	Transversal
Suicidal Intent and Method of Self-Harm: A Large-scale Study of Self-Harm Patients Presenting to a General Hospital	Haw C, Casey D, Holmes J, Hawton K	Hospital geral	Inglaterra	2015	PubMed	Quantitativo	Transversal
The emergency physician's assessment of suicide risk in intentional self-poisoning using the modified SAD PERSONS scale versus standard psychiatric evaluation in a general hospital in South India: a cross-sectional study	Chandramouleeswaran S, Edwin NC, Victor PJ, Tharyan P	Dep. de Emergência de Hospital Geral	Índia	2015	PubMed	Quantitativo	Transversal
Predictors of suicide in the patient population admitted to a locked-door psychiatric acute ward	Fosse R, Ryberg W, Carlsson MK, Hammer J	Unidade psiquiátrica de hospital geral	Noruega	2017	PubMed	Quantitativo	Longitudinal
Comparison of impulsive and nonimpulsive suicide attempt patients treated in the emergency departments of four general hospitals in Shenyang, China	Wei S, Liu L, Bi B, Li H, Hou J, Chen W, Tan S, Chen X, Jia X, Dong G, Qin X, Liu Y	Dep. de Emergência de hospital geral	China	2013	PubMed	Quantitativo	Transversal
Evaluating the suicide risk-screening scale used by general nurses on patients with chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer: a questionnaire survey	Taur FM, Chai S, Chen MB, Hou JL, Lin S e Tsai SL.	Hospital geral	China	2012	PubMed	Quantitativo	Transversal
The sad truth about the SADPERSONS Scale: an evaluation of its clinical utility in self-harm patients	Saunders K, Fiona M, Lascelles K, Hawton K	Dep. de Emergência de hospital geral	Inglaterra	2014	PubMed	Quantitativo	Transversal
Suicidality related to first-time admissions to psychiatric hospital	Øiesvold T, Bakkejord T, Hansen V, Nivison M, Sørgaard K.	Hospital psiquiátrico	Noruega	2011	PubMed	Quantitativo	Longitudinal

Em relação aos instrumentos utilizados para a avaliação e risco de suicídio, a partir da análise dos artigos, percebeu-se que todas as pesquisas combinavam entrevista e/ou escala com outros instrumentos psicológicos como Inventário de Depressão de Beck, Escala de Desesperança de Beck, Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), o *Patient Health Questionnaire-9*

(PHQ-9), o Inventário de Avaliação da Personalidade, entre outros.

Identificou-se que 12 estudos utilizaram escalas para avaliar o risco de suicídio. Destes, 11 tinham como objetivo avaliar a ideação suicida em conjunto com outros aspectos como intenção suicida, sintomas de depressão, sintomas de ansiedade, entre outros. Apenas 1 estudo visou avaliar o risco de suicídio mediante análise essencialmente da intenção suicida.

Tabela 2 - Instrumentos para avaliação de risco de suicídio

Instrumento	Quantidade
Entrevista semiestruturada	14
Mini <i>International Neuropsychiatric Interview</i> (MINI)	1
<i>Patient Safety Screener</i> (PSS-3)	1
<i>Sad Persons Scale</i>	3
Escala de Intenção Suicida (SSI)	4
Escala Beck de Ideação Suicida	6
<i>The Nurses Global Assessment of Suicide Risk</i> (NGASR)	1
Outros instrumentos psicológicos	7

Conforme pode ser visualizado (Tabela 2), cinco diferentes escalas foram utilizadas para a avaliação dos descritores de suicídio. Três estudos utilizaram a escala *Sad Persons*, modificada para a realidade chinesa e italiana, que também é usada para determinar as necessidades de tratamento psiquiátrico nas pessoas que apresentam ideação suicida. Sete estudos utilizaram instrumentos voltados exclusivamente para ideação/intenção suicida, como a Escala Beck de Ideação Suicida e a Escala de Intenção Suicida (SSI) e um estudo utilizou a *Patient Safety Screener - 3* (PSS-3).

Observa-se que a maioria das pesquisas utilizaram entrevistas com perguntas abertas envolvendo os fatores de risco e perguntas específicas, como, por

exemplo, “No mês passado, você pensou em acabar com sua vida?” ou ainda “Você teve pensamentos de que seria melhor estar morto ou de se machucar de alguma forma por pelo menos vários dias nas duas últimas semanas?”. Um estudo utilizou entrevista baseada no *ED-Safe*, que consiste em detectar pacientes com risco de suicídio nos departamentos de emergência. No referido estudo a entrevista foi construída com base em cinco perguntas sobre ideação suicida e objetivou fazer uma triagem e fornecer suporte à decisão dos médicos dos departamentos de emergência para a posterior avaliação de um profissional de saúde mental.

Em relação aos profissionais que aplicaram os instrumentos de avaliação de risco de suicídio,

observou-se que 2 estudos especificaram que a avaliação era realizada pelo enfermeiro; 2 outros declararam que o médico era o profissional responsável pela avaliação; 1 estudo pontuou que a avaliação ora era realizada pelo médico ora pelo enfermeiro; e em 1 estudo a avaliação foi realizada por psicólogo. Os demais não especificaram quem era o profissional da equipe hospitalar responsável pela administração dos instrumentos.

DISCUSSÃO

A temática suicídio é tratada pela literatura especializada como uma questão problemática de saúde pública, visto que, com base em estatísticas mundiais, há a ocorrência de um suicídio a cada 40 segundos^{1, 6, 20, 21, 22, 23}. A tentativa de suicídio é entendida como um pedido de ajuda, a qual pode ter um resultado positivo ao provocar um movimento de apoio e de reestruturação ou pode ter resultados negativos ao se provocar agressões vindas de pessoas próximas do indivíduo ou de uma equipe de saúde despreparada para atender as tentativas de suicídio que chegam aos serviços médicos¹⁷.

Estudos demonstram que a taxa de suicídio em pacientes que passaram por internações hospitalares é de três a cinco vezes maior quando comparado às taxas de suicídio da população em geral. Portanto, é alto o índice de pacientes com ideação suicida internados em emergências clínicas, hospitais gerais e psiquiátricos¹⁷, daí faz-se necessária a realização de uma avaliação detalhada sobre as ideias de suicídio e seus fatores de risco, para todos os pacientes internados. Contudo, no que tange à mensuração e à avaliação de risco de suicídio, essa também é uma temática complexa²⁴.

A respeito dos instrumentos de avaliação utilizados para investigação do risco de suicídio em hospital geral, a entrevista apresentou maior frequência nos artigos. No entanto, as entrevistas estavam mais

relacionadas à ideação, depressão e automutilação, e não à classificação do risco de suicídio durante a internação. Observa-se ainda que as poucas escalas de avaliação de risco de suicídio desenvolvidas, avaliam principalmente os riscos indiretos, tais como ideação suicida, automutilação, depressão e outros fatores. Poucas escalas, portanto, visam identificar ou classificar o risco de suicídio em si.

Cabe destacar que tanto a Escala Beck de Ideação Suicida quanto a Escala de Intenção Suicida foram desenvolvidas para medir a gravidade da ideação suicida de uma pessoa, seus planos e desejos de cometer suicídio. Tais escalas foram utilizadas em 6 estudos de forma combinada com outros instrumentos e entrevistas. Somente 1 estudo utilizou a Escala de Intenção Suicida em conjunto com uma avaliação psicossocial detalhada e concluiu que o instrumento necessitava de melhor avaliação, pois o escore da intenção suicida e o método de automutilação nem sempre podem ser antecipados clinicamente²⁴.

A *Sad Persons* modificada foi utilizada em 3 estudos^{26, 27, 28} e, em dois deles, evidenciou-se propriedades psicométricas aceitáveis para a previsão de danos pessoais. Contudo, a escala não deve ser utilizada para rastrear pacientes com automutilação que se apresentam em hospitais gerais, pois há baixa precisão diagnóstica²⁸. A escala NGASR foi considerada válida e confiável e, capaz de apoiar os enfermeiros na avaliação complexa da intencionalidade suicida²⁹. Contudo, para o enfermeiro utilizar a NGASR, são necessários experiência, prática, bom treinamento e conhecimento dos aspectos emocionais e psiquiátricos.

Chama a atenção que todos os estudos analisados utilizam alguma escala para ideação ou risco de suicídio, combinada com outros instrumentos, sejam entrevistas abertas com perguntas relacionadas à tentativa de autoextermínio ou automutilação e escalas para avaliar sintomas depressivos e até mesmo qualidade de vida. Esse exame cuidadoso das

condições pessoais, interpessoais e sociais de cada indivíduo, pode subsidiar o tratamento clínico e possibilitar, então, um olhar preventivo.

Diante do exposto, percebe-se que a maioria dos instrumentos de avaliação de risco de suicídio foi apoiada por poucos estudos para permitir a avaliação da precisão, sendo que, na maioria dos estudos, o foco estava em classificar a ideação suicida. Entre os que puderam ser avaliados, nenhum atendeu aos requisitos de precisão diagnóstica de forma plena. Diante da importância e relevância do suicídio em hospital geral, faz-se necessário uma triagem adequada para alertar sobre pacientes com risco de suicídio e, assim, implementar medidas de segurança e proteção durante a hospitalização.

Pode-se verificar que houve poucas publicações ao longo dos anos, o que remete a uma necessidade de maior número de artigos publicados por ano. O país com maior número de publicações foi a China, corroborando com os dados da literatura, pois, de acordo com relatório da OMS, a China é o segundo País do mundo com mais mortes por suicídio¹⁴.

Outro ponto significativo foi a ocorrência de pouca clareza sobre a avaliação do risco por profissionais de saúde, tais como enfermeiros, médicos e psicólogos. Dos artigos avaliados, 10 não deixam claro sobre os profissionais que aplicaram os instrumentos ou realizaram as entrevistas. Tal aspecto é de suma importância, pois a literatura enfatiza sobre as dificuldades dos profissionais de saúde em abordar e avaliar os sofrimentos mentais e os riscos de autoextermínio. Seja pela intensa carga horária, seja pelo estigma desta temática ou mesmo a necessidade de treinamento adequado dos profissionais para a aplicação dos instrumentos e escalas. Como visto, prever o comportamento suicida em contextos hospitalares e estabelecer intervenções apropriadas através de avaliação, manejo e planejamento terapêutico tornou-se uma questão emergente para os profissionais de saúde.

CONCLUSÕES

Essa revisão da literatura mostrou-se fundamental para entender quais os instrumentos que vêm sendo comumente utilizados para a avaliação do risco de suicídio em pacientes internados no hospital geral. Percebe-se que, devido à diversidade de fatores e de problemas associados ao autoextermínio, “não existe uma única “receita” para todas as pessoas que apresentam risco de suicídio”¹⁷, assim como não existe um instrumento válido com alta sensibilidade e especificidade. O principal instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, combinada com escalas de avaliação de risco ou ideação suicida, e ainda a utilização de outros testes ou escalas psicológicas que visam compreender o fenômeno do suicídio de uma forma mais ampla e a partir daí estabelecer medidas de intervenção para evitar tentativas futuras.

Sabe-se que a característica multifatorial e o alto índice de suicídio em contexto hospitalar, impõe a necessidade de analisar cada fator de risco e proteção com prudência, avaliando rotineira e sistematicamente o risco de suicídio, para que os casos de alto risco e potencialmente fatais possam ser devidamente abordados e encaminhados para os serviços de saúde mental. Nem todos os casos de suicídio poderão ser prevenidos, mas, a habilidade em lidar com suicídio e sofrimento psíquico faz a diferença, pois muitas vidas poderão ser salvas se forem adequadamente identificadas, avaliadas e tratadas pelos profissionais da saúde. Dadas as evidências limitadas no que se refere tanto à avaliação de risco de suicídio quanto à sua classificação, e, portanto, a previsão do risco de autoextermínio, são necessárias mais pesquisas para investigar a melhor ferramenta ou forma de triagem para ser utilizada em hospitais gerais.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Distribution 1950-2000 of global suicide rates (per 100 000). [Internet]. 2000 [citado em 03 maio 2022]. Disponível em: <http://www.who.int>
2. Botega NJ. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre, Artmed; 2015.
3. Brasil. Suicídio. Saber, agir e prevenir. [Internet]. 2017 [citado em 01 maio 2022]. Disponível em https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio_saber_agir_prevenir.pdf
4. Brasil. Mapa da Violência: os jovens do Brasil. [Internet]. 2014 [citado em 01 maio 2022]. Disponível em https://flaco.org.br/files/2020/03/Mapa2014_JovensBrasil.pdf
5. Kølves K, De Leo, D. Suicide methods in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. [Internet]. 2017 [citado em 11 dezembro 2021]; 26(2): 155-164. doi:10.1007/s00787-016-0865-y
6. Botega NJ, Werlang BSG, Cais CFS, Macedo MMK. Prevenção do comportamento suicida. *PSICO*. 2006; 37(3): 213-220.
7. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*. 2014; 25(3): 231-236. doi.org/10.1590/0103-6564D20140004
8. Cheng IC, Hu FC, Tseng MCM. Inpatient suicide in a general hospital. *General Hospital Psychiatry*. [Internet]. 2009 [citado em 11 dezembro 2021]; 31: 110-115. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2008.12.008
9. Tseng MCM, Cheng IC, Hu FC. Standardized Mortality Ratio of Inpatient Suicide in a General Hospital. *Journal of the Formosan Medical Association*. [Internet]. 2011 [citado em 13 dezembro 2021]; 110(4): 267-269. doi.org/10.1016/S0929-6646(11)60040-5
10. Bostwick JM, Rackley SJ. Completed suicide in medical/surgical patients: who is at risk? *Current Psychiatry Reports*. [Internet]. 2007 [citado em 13 dezembro 2021]; 9(3): 242-246. doi 10.1007/s11920-007-0026-6
11. Botega NJ, Rapeli CB, Cais CFS. Comportamento suicida. In: N. J. Botega (org.). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
12. Organização Mundial da Saúde. Preventing Suicide: A global imperative. [Internet]. 2014 [citado em 30 março 2022]. Disponível em <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241564779>
13. The Joint Commission. Sentinel Event Alert 56: Detecting and treating suicide ideation in all settings. [Internet]. 2016 [citado em 29 abril 2022]. Disponível em https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_56_Suicide.pdf
14. Joint Commission International. Incidence and Method of Suicide in Hospitals in the United States. [Internet]. 2018 [citado em 29 abril 2022]. Disponível em https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/suicide-prevention/nvdrs_williams_2018.pdf
15. Del-Bem CM, Sponholz-Junior A, Mantovani C, Faleiros MCM, Oliveira GEC, Guapo VG et al. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. *Medicina (Ribeirão Preto)*. [Internet]. 2017 [citado em 02 março 2022]; 50(supl.1): 98-112. doi : <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p98-112>
16. Welton RS. The Management of Suicidality: Assessment and Intervention. *Psychiatry (Edgmont)*. [Internet]. 2007 [citado em 13 março 2022]; 4(5): 24-34. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921310/pdf/PE_4_5_24.pdf
17. Bertolote JM, Mello-Santos C, Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [Internet]. 2010 [citado em 13 dezembro 2021]; 32(supl. 2): 87-95. doi: 10.1590/S1516-44462010000600005
18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 30 março 2022]; 28:e20170204. doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204
19. Prieto G, Muñoz J. Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*. [Internet]. 2000 [citado em 13 março 2022]; 77: 65-72. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77807709.pdf>

20. Knox KL, Conwell Y, Caine ED. If Suicide Is a Public Health Problem, What Are We Doing to Prevent It?. *American Journal of Public Health*. [Internet].2004 [citado em 15 março 2022]; 94(1): 37-45. doi: 10.2105/ajph.94.1.37
21. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*. [Internet].2005[citado em 15 dezembro 2021]; 294(16): 2064-2074. doi: 10.1001/jama.294.16.2064
22. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre saúde e violência. [Internet]. 2002 [citado em 02 maio 2022]. Disponível em <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
23. Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: recurso para conselheiros. [Internet]. 2006 [citado em 29 abril 2022]. Disponível em https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf
24. Vaz SB. O método de Rorschach no estudo de casos de tentativa de suicídio clinicamente grave [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.
25. Haw C, Casey D, Holmes J, Hawton K. Suicidal Intent and Method of Self-Harm: A Large-scale Study of Self-Harm Patients Presenting to a General Hospital. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. [Internet].2015[citado em 15 janeiro 2022]; 45(6): 732-746. doi 10.1111/sltb.12168
26. Chandramouleeswaran S, Edwin NC, Victor PJ, Tharyan P. The emergency physician's assessment of suicide risk in intentional self-poisoning using the modified SAD PERSONS scale versus standard psychiatric evaluation in a general hospital in South India: a cross-sectional study. *Sage Journals*. [Internet].2015[citado em 15 janeiro 2022]; 45(1): 21-26. doi 10.1177/0049475514553985.
27. Wu CY, Huang HC, Wu SI, Sun FJ, Huang CR, Liu SI. Validation of the Chinese SAD PERSONS Scale to predict repeated self-harm in emergency attendees in Taiwan. *BMC Psychiatry*. [Internet].2014[citado em 15 janeiro 2022]; 14(44). doi.org/10.1186/1471-244X-14-44
28. Saunders K, Fiona M, Lascelles K, Hawton K. The sad truth about the SADPERSONS Scale: an evaluation of its clinical utility in self-harm patients. *Emergency Medicine Journal*. [Internet].2014[citado em 15 janeiro 2022]; 31: 796-798. doi: 10.1136/emermed-2013-202781
29. Ferrara P, Terzoni S, D'Agostino A, Cutcliffe JR, Falen YP, Corigliano SE et al. Psychometric properties of the Italian version of the Nurses's Global Assessment of Suicide Risk (NGASR) scale. *Rivista di Psichiatria*. [Internet].2019[citado em 15 janeiro 2022]; 54(1): 31-36. doi: 10.1708/3104.30938.

DATA DE SUBMISSÃO: 03/05/22 | DATA DE ACEITE: 29/08/22

