HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA ADULTO CRÍTICO

RASTREIO DO RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES ATENDIDOS PELA PSICOLOGIA NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL DE ALTA COMPLEXIDADE

BEATRIZ CAROLINE RODRIGUES

Porto Alegre, 2025

BEATRIZ CAROLINE RODRIGUES

RASTREIO DO RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES ATENDIDOS PELA PSICOLOGIA NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Adulto Crítico .

Orientadora: Juliana Unis Castan

Porto Alegre

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Rodrigues, Beatriz Caroline
Rastreio do Risco de Suicídio em Pacientes Atendidos pela Psicologia em um Hospital Geral de Alta Complexidade / Beatriz Caroline Rodrigues. -- 2025.
34 f.
Orientadora: Juliana Unis Castan.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - Programa Adulto Crítico, Porto Alegre, BR-RS, 2025.

1. Psicologia Hospitalar. 2. Suicídio. 3. Comportamento Suicida. 4. Emergência. 5. Hospital Geral. I. Castan, Juliana Unis, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

O suicídio representa um grave problema de saúde pública em âmbito mundial. Há diversos fatores que aumentam a vulnerabilidade de uma pessoa ao comportamento suicida. No contexto hospitalar, a vivência do adoecimento e da internação pode desencadear repercussões emocionais que, associadas a fatores de risco como tentativas prévias de suicídio e transtornos psiquiátricos, podem aumentar a propensão ao comportamento suicida. Considerando que o serviço de emergência atua como porta de entrada hospitalar e efetua o primeiro contato com o paciente, possibilitando a identificação precoce de riscos, o presente trabalho tem por finalidade rastrear o risco de suicídio em pacientes atendidos pela psicologia na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo e transversal, que utilizou o instrumento *Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised* (SBQ-R) para a triagem do risco. Como produto final, foi elaborado um artigo científico contendo os principais achados da pesquisa, que evidenciaram a contribuição de instrumentos padronizados para a detecção precoce do risco de suicídio, além da necessidade de capacitação contínua das equipes de saúde para o manejo qualificado desses casos.

Palavras-chave: psicologia hospitalar; suicídio; comportamento suicída; hospital geral; emergência.

ABSTRACT

Suicide represents a serious public health problem worldwide. Several factors increase an individual's vulnerability to suicidal behavior. In the hospital context, the experience of illness and hospitalization may trigger emotional repercussions which, when associated with risk factors such as previous suicide attempts and psychiatric disorders, can increase the likelihood of suicidal behavior. Considering that the emergency department serves as the hospital's main entry point and constitutes the first contact with the patient, thus enabling early identification of risks, this study aimed to screen for suicide risk in patients attended by the psychology service in the emergency department of Hospital de Clínicas de Porto Alegre. This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study that used the *Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised* (SBQ-R) as a screening instrument. As a final product, a scientific article was developed presenting the main findings, which highlighted the contribution of standardized instruments to the early detection of suicide risk, as well as the need for continuous training of healthcare teams to ensure qualified management of such cases.

Keywords: hospital psychology; suicide; suicidal behavior; general hospital; emergency department.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 7
1.1 Apresentação do Tema..... 7
1.2 Justificativa do Estudo..... 8
1.3 Questão Norteadora..... 8
2 REVISÃO DA LITERATURA..... 8
2.1 Fatores de Risco para Suicídio..... 9
2.2 Avaliação dos Riscos de Suicídio e a Escala SBQ-R..... 11
3 OBJETIVOS..... 12
3.1 Geral..... 12
3.2 Específicos..... 12
4 RESULTADOS..... 13
5 CONCLUSÃO..... 27
6 REFERÊNCIAS..... 29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do Tema

O suicídio constitui-se como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção é a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, utilizando um meio que considera-se letal (ABP, 2014). No mundo, mais de 720.000 pessoas morrem por suicídio todo o ano (WHO, [s.d]). Somente em 2024 houve 16.446 registros de suicídio no Brasil, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública divulgado em 2025. O local predominante em que o suicídio ocorre é na residência da própria pessoa (51%), seguido pelo suicídio em hospital (26,1%) (LOVISI et. al, 2009).

O hospital é um local de estranhamento radical, em que o paciente encontra-se afetado pela fragilidade que emerge da doença e do mal-estar e impactado pelas rupturas com o seu cotidiano. Pacientes podem se sentir desamparados, confusos com a situação, ansiosos e ameaçados em sua integridade (CFP, 2019). A falta de suporte emocional, social e familiar, somada ao adoecimento, pode provocar sentimentos de desespero, sensações de profunda angústia ou ainda de inutilidade. Essas alterações podem levar o paciente a apresentar comportamentos suicidas, que são caracterizados por pensamentos, planos e tentativas de suicídio (MAGALHÃES; FIGUEIREDO, 2019).

Considerando que o âmbito hospitalar pode exacerbar o adoecimento subjetivo em decorrência do adoecimento físico, a presença de um psicólogo se torna fundamental neste ambiente. O psicólogo hospitalar tem como principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes (CFP, 2019). Realizar o rastreio de fatores de risco para sucídio durante a avaliação psicológica inicial colabora para sua prevenção e direciona um cuidado mais especializado para o paciente, orientando o manejo clínico e colocando as ações terapêuticas em ordem de prioridade (BOTEGA, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo rastrear o risco de suicídio em pacientes atendidos pelo serviço de psicologia na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por meio da aplicação do Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised (SBQ-R), traduzido e validado por Aprigio e Gauer (2024), presente no Anexo A deste trabalho. Pretende-se elaborar um artigo que discuta os resultados a partir dos critérios contemplados pelo instrumento, considerando que a compreensão do perfil desses pacientes é fundamental para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes de prevenção do suicídio e para a otimização do suporte psicológico oferecido no contexto hospitalar.

1.2 Justificativa do Estudo

O hospital geral é um ambiente que pode despertar mal-estar, angústia e sofrimento psíquico relacionado às situações de adoecimento, em função da mobilização da identidade do paciente, dos tratamentos por vezes rigorosos e das eventuais intervenções invasivas (NARVAEZ et.al, 2022). A ideação suicida pode surgir como uma grave repercussão ao sofrimento emocional. A incidência de suicídios em hospitais no Brasil é alta e alcança um percentual de 26%, permanecendo atrás apenas dos suicídios em domicílio (LOVISI et al., 2009).

O psicólogo hospitalar é responsável, dentre outras funções, pela avaliação do paciente, com o intuito de identificar demandas emocionais e intervir de forma terapêutica quando elas forem identificadas. A emergência hospitalar se mostra um local oportuno para a avaliação, por atuar como porta de entrada do serviço. Muitas vezes, é na emergência que o paciente terá o primeiro contato hospitalar e poderá seguir internado em outras unidades por tempo prolongado para receber acompanhamento especializado.

Realizar a avaliação dos riscos de suicídio de forma ágil e eficiente contribui para uma intervenção precoce e pode otimizar os cuidados ao paciente, e agregar ferramentas de rastreio, como escalas que uniformizam a avaliação psicológica, pode se mostrar útil nesse sentido. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo mensurar os pacientes com risco de suicídio de atendidos pelo serviço de psicologia na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), através do instrumento Suicidal Behaviors Questionnaire - Revised (SBQ-R).

1.3 Questão Norteadora

Esta pesquisa parte da necessidade de identificar o risco de suicídio entre os pacientes que procuram atendimento em serviços de emergência hospitalar. Diante disso, a questão norteadora deste estudo é: quantos pacientes atendidos pelo serviço de psicologia na emergência de um hospital geral de alta complexidade apresentam risco de suicídio? Esta pergunta orienta a investigação no sentido de quantificar e identificar possíveis padrões de risco entre os pacientes atendidos, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de triagem, prevenção e intervenção em saúde mental no contexto hospitalar.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Fatores de Risco para Suicídio

O suicídio é considerado um problema de saúde pública. Todo o ano, mais de 720.000 pessoas tiram suas vidas, além de muitas outras tentarem. Em 2021, o suicídio foi a terceira causa principal de morte de jovens entre 15 e 29 anos (WHO, [s.d]). No mundo houve uma redução de 36% de mortes por suicídio entre os anos 2000 a 2019, entretanto nas Américas o caminho foi inverso; houve um aumento de 17%, sendo que o Brasil apresentou um crescimento de 43%, um dos mais significativos no continente (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2024). Estima-se que para cada morte por suicídio há vinte tentativas, e em média cinco a seis pessoas próximas sofrem com consequências emocionais, sociais e econômicas (BRASIL, 2024).

Conforme o Ministério da Saúde destaca, "o suicídio emerge de uma complexa interação de determinantes, tanto individuais como coletivos, que abrangem aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e econômicos" (BRASIL, 2024, p.1). Vários fatores de risco agem de forma cumulativa para aumentar a vulnerabilidade de uma pessoa ao comportamento suicida. Entretanto, de forma isolada, a tentativa prévia de suicídio é o fator preditivo mais importante. Pessoas que tentaram suicídio previamente possuem de cinco a seis vezes mais chances de tentar suicídio novamente. Estima-se que 50% dos indivíduos que se suicidaram já haviam tentado anteriormente (ABP, 2014).

Juntamente com a tentativa pregressa de suicídio, transtornos psiquiátricos também se apresentam como principais fatores de risco. Estima-se que até 90% das pessoas que cometeram suicídio apresentavam algum transtorno mental antes do ato, sendo a depressão o transtorno mais frequente (BRASIL, 2024). Outros transtornos associados são o transtorno bipolar, alcoolismo e abuso/dependência de outras drogas, transtornos de personalidade e esquizofrenia. Pessoas com múltiplas comorbidades psiquiátricas apresentam risco mais elevado (ABP, 2014).

A presença de suicídios na família e o acesso a métodos letais, como armas de fogo e venenos, representam também riscos importantes. Além disso, vivências estressantes – como a perda de pessoas próximas, diagnósticos de doenças graves, divórcios, violência doméstica, desemprego, dificuldades financeiras ou migração forçada – não só elevam esse risco, mas também podem atuar como gatilhos para o suicídio (BRASIL, 2024). As taxas de suicídio também são elevadas entre grupos vulneráveis que enfrentam discriminação, como refugiados

e migrantes, povos indígenas, pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, intersexuais e prisioneiros (WHO, [s.d]).

Em relação à idade, o suicídio entre jovens tem cada vez apresentado índices mais alarmantes. Os adolescentes tendem a ser mais impulsivos e imediatistas, além de não terem alcançado a total maturidade emocional. Por isso, enfrentam maiores dificuldades para lidar com estresses agudos, como o fim de relacionamentos, experiências de vergonha ou humilhação, rejeição social, fracasso na escola e perda de alguém próximo. Esses eventos podem motivar comportamentos suicidas (BOTEGA, 2015). Por outro lado, o suicídio também é elevado entre os idosos, em parte devido a fatores como perdas de familiares (sobretudo do cônjuge), solidão, presença de doenças degenerativas e dolorosas e percepção de estar sobrecarregando a família (ABP, 2014).

A diferença entre os sexos configura um fator marcante no risco de suicídio. Embora homens apresentem maior risco para cometer o ato, a maior prevalência de ideação suicida e tentativas são associadas às mulheres. Essa distinção é atribuída à maior agressividade e uma maior intenção de morrer entre homens, o que resulta no emprego de métodos mais letais. Além disso, homens apresentam acesso mais fácil a armas de fogo e outros objetos letais e também possuem maior suscetibilidade aos impactos de instabilidades econômicas. No caso das mulheres, diversos fatores podem estar associados à menor letalidade dos suicídios. Entre eles, destaca-se o baixo consumo de álcool em relação aos homens, redes de apoio mais consolidadas, um cuidado maior com sua própria saúde, além do emprego de meios menos letais (BRASIL, 2021).

A presença de doenças clínicas também apresenta associação com o comportamento suicida. As taxas de suicídio são maiores em pacientes com câncer, HIV, doenças neurológicas, doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças reumatológicas. Os primeiros meses após o diagnóstico além da baixa resposta a tratamentos representam situação de risco para esses indivíduos. As taxas de comorbidade com transtornos mentais entre pacientes que apresentam doenças crônicas variam entre 52% e 88% (ABP, 2014).

Embora a cadeia de fatores que influenciam o suicídio seja complexa, é possível prevenir parte dessas mortes com intervenções individuais e coletivas de diagnóstico, atenção, tratamento e prevenção a transtornos mentais, ações de conscientização, promoção de apoio socioemocional, limitação de acesso a meios, entre outras (BRASIL, 2021). As taxas de suicídio podem ser reduzidas através de capacitações dos profissionais de saúde, de todos os

níveis de atenção, para que estejam aptos a identificar os fatores de risco e oferecer aos pacientes os cuidados adequados (ABP, 2014).

2.2 Avaliação dos Riscos de Suicídio e a Escala SBQ-R

A avaliação do risco de suicídio, por mais cuidadosa que seja realizada, não pode ser igualada a uma previsão de quem irá, ou não, tirar a própria vida. Quando se trata de graus de risco de suicídio, seja baixo, moderado ou alto, conforme a classificação de Botega (2015), se está referindo somente a probabilidades, de menor ou maior chance de que um suicídio venha a ocorrer em um futuro próximo. O uso de escalas de ideação e comportamento suicida com propriedades de medição adequadas é fundamental para identificar as pessoas com maior risco de suicídio. Nos últimos vinte anos, várias revisões de escalas que avaliam pensamentos e comportamentos suicidas foram publicadas (BATTERHAM et al., 2015).

Em 1981, Linehan e Nielsen desenvolveram um questionário de 34 itens, o Suicidal Behaviors Questionnaire (SBQ), para avaliar, através de autorrelato, a frequência e a gravidade dos comportamentos suicidas, além do histórico de tentativas de suicídio. Em 2001, Osman e colaboradores elaboraram e validaram uma versão revisada do SBQ, o Suicidal Behaviors Questionnaire - Revised (SBQ-R), que através do autorrelato de 4 itens aborda ideação e tentativas de suicídio anteriores, bem como a probabilidade de tentativas futuras.

O SBQ-R possui quatro perguntas que podem ser respondidas por autorrelato em formato de escala Likert. O primeiro item da escala trata sobre comportamentos suicidas anteriores, incluindo pensamentos, planejamento e tentativas, ao longo da vida. O item 2 aborda a frequência de ideação suicida nos últimos 12 meses, enquanto o item 3 trata da comunicação de pensamentos suicidas a outras pessoas. Por fim, o quarto e último item questiona acerca da própria percepção de chances de uma futura tentativa de suicídio. Os escores do SBQ-R variam de 3 a 18, onde escores mais altos refletem um aumento do risco de comportamento suicida. Na população geral, um escore total de 7 ou um escore maior de 2 para o item 1 indica um alto risco de suicídio (APRIGIO; GAUER, 2024).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

O presente trabalho tem o objetivo geral mensurar os pacientes com risco de suicídio de atendidos pelo serviço de psicologia na emergência do HCPA através do instrumento SBQ-R.

3.2 Específicos

Os objetivos específicos deste trabalho são:

a) Identificar comportamentos suicidas prévios (incluindo pensamentos, planos e tentativas durante a vida) em pacientes adultos atendidos pelo serviço de psicologia na emergência do HCPA.

b) Identificar a frequência de ideação suicida, nos últimos 12 meses, nos pacientes adultos atendidos pelo serviço de psicologia na emergência do HCPA.

c) Identificar com que frequência os pacientes adultos atendidos pelo serviço de psicologia na emergência do HCPA já comunicaram a outras pessoas sobre pensamentos suicidas.

d) Identificar, através de autoavaliação, a chance de uma possível tentativa de suicídio no futuro em pacientes adultos atendidos pelo serviço de psicologia na emergência do HCPA.

5 CONCLUSÃO

O suicídio configura-se como um grave problema de saúde pública, demandando atenção e ações articuladas de diversas entidades para sua mitigação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). No ambiente hospitalar, a relevância dessa temática é reconhecida internacionalmente, sendo a redução do risco de suicídio uma das metas de desempenho estabelecidas pela Joint Commission International (JCI, [s.d.]). Nessa perspectiva, o HCPA instituiu um grupo de trabalho multidisciplinar com o objetivo de elaborar um Plano Institucional de Prevenção e Manejo do Risco de Suicídio, atualizar o Protocolo Assistencial de Prevenção e Manejo do Risco de Suicídio (HCPA, 2025) e promover a disseminação desse conteúdo entre os profissionais da instituição, entre outras iniciativas (HCPA, 2024).

A relevância deste estudo está alinhada tanto com as iniciativas do HCPA voltadas à prevenção do suicídio quanto com o princípio da integralidade do SUS, que prevê atenção ao indivíduo em sua totalidade, considerando todas as dimensões da saúde — física, mental e social — e garantindo que ações de promoção, prevenção, tratamento e acompanhamento estejam articuladas de forma contínua e centradas nas necessidades do paciente (BRASIL, [s.d.]). Nesse sentido, conforme o objetivo da pesquisa, foi evidenciado que a aplicação do questionário SBQ-R se mostrou como uma ferramenta auxiliar no processo de avaliação inicial conduzido pela equipe de psicologia. Diante desses resultados, o Serviço de Psicologia considerou pertinente ampliar o estudo para outras unidades de internação hospitalar, a fim de aprofundar a compreensão sobre os benefícios e as possíveis limitações do uso desse instrumento na avaliação inicial.

Além disso, o Serviço de Emergência tem revisado e aperfeiçoado seus processos de rotina, com o objetivo de aprimorar a identificação e o cuidado direcionado a pacientes em sofrimento psíquico. Em encontros voltados à discussão dessas temáticas, como o *I Fórum da Linha de Cuidado em Saúde Mental do HCPA*, tem sido debatida a possibilidade de implementação de triagens universais para detecção de risco de suicídio no momento da admissão de pacientes na emergência. No entanto, essa proposta requer a consideração de alguns fatores limitantes, como o número já elevado de triagens realizadas, o tempo como recurso escasso na unidade, a estigmatização do tema, abordagem adequada ao paciente e ambiente propício. Nesse contexto, o presente estudo alinha-se às discussões em curso e oferece subsídios para o debate sobre a implementação de instrumentos de triagem do risco de suicídio.

Apesar das contribuições do estudo, algumas limitações foram identificadas. Uma delas foi o reduzido número de participantes, o que impossibilita a generalização dos resultados e a análise das características clínicas e demográficas específicas da população com risco de suicídio. Outra limitação relaciona-se ao ambiente onde o questionário foi aplicado. Devido à superlotação constante na emergência do HCPA, a privacidade dos participantes pode ter sido comprometida, especialmente para os pacientes que, em função de suas restrições clínicas durante a coleta de dados, responderam ao questionário por meio de entrevista.

Entende-se que o aplicador da ferramenta deve ser um profissional capacitado para abordar o tema com sensibilidade, que tenha familiaridade com o fluxo de manejo em caso de identificação de risco de suicídio e que perceba-se confortável para tratar desta temática na prática hospitalar. Ao considerar a implementação definitiva de ferramentas no contexto hospitalar, é necessário realizar novos estudos que abordem questões não contempladas no presente trabalho, como a adesão dos pacientes ao questionário e a percepção dos aplicadores sobre sua capacitação para realizar a triagem e direcionar o paciente aos cuidados necessários. Apesar das limitações, o trabalho evidencia a relevância da temática e reforça a necessidade de investigações futuras, a fim de subsidiar a implementação segura e eficaz de um instrumento de triagem para risco de suicídio, que possa ser complementar à avaliação de equipes especializadas.

6 REFERÊNCIAS

AHMEDANI, B. K. *et al.* Health care contacts in the year before suicide death. *Journal of General Internal Medicine*, [S.l.], v. 29, n. 6, p. 870–877, jun. 2014. doi: doi.org/10.1007/s11606-014-2767-3.

APRIGIO, I.; GAUER, G. Suicidal behaviors questionnaire-revised: Adaptation and psychometric properties of the Brazilian version. *Death Studies*, v. 2024, p. 1-10, 1 nov. 2024. doi: 10.1080/07481187.2024.2421963. Epub ahead of print. PMID: 39485855.

ABP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Suicídio: informando para prevenir*. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/setembro-amarelo-do-hc-ufu-traz-acoes-de-capacitacao-para-os-trabalhadores/cartilha/view. Acesso em: 16 out. 2025.

BATTERHAM, P. J. *et al.* A systematic review and evaluation of measures for suicidal ideation and behaviors in population-based research. *Psychological Assessment*, Washington, DC, v. 27, n. 2, p. 501–512, 2015. doi: 10.1037/pas0000053.

BONDSEN, E. *et al*. Health care utilization among individuals who die by suicide as compared to the general population: a population-based register study in Sweden. *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, p. 1616, 2022. doi: 10.1186/s12889-022-14006-x.

BOTEGA, N. J. *Crise Suicida: avaliação e manejo.* Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, N. J. *et al.* Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2632-2638, dez. 2009. doi: doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.* Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1,* Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. [S.l., s.d.]. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm. Acesso em: 05 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021: Boletim Epidemiológico*, n. 4, v. 55, 6 fev. 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde – SUS*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus. Acesso em: 23 out. 2025.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. 1. ed. Brasília: CFP, 2019.

DE ALMEIDA, V. G.; NASCIMENTO JUNIOR, J. C. M.; CARDOSO, P. P. Prevenção do suicídio: sinais de alerta e direcionamento adequado dos pacientes. *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 3, n. 8, p. 12123-12130, 2023. doi: 10.56083/RCV3N8-120.

DE FARIA, F. *et al.* Suicide attempts in a general hospital: a case-control. *Open Journal of Psychiatry*, v. 13, p. 518-531, 2023. doi: 10.4236/ojpsych.2023.136037.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública* (19ª ed.). São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. ISSN 1983‑7364.

HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. *Oficinas de simulação prática capacitam profissionais no manejo e na prevenção ao suicídio*. 2024. Disponível em: https://intranet.hcpa.edu.br/7987-oficinas-de-simulacao-pratica-capacitam-profissionais-no-manejo-e-na-prevencao-ao-suicidio. Acesso em: 4 nov. 2025. [Acesso restrito à intranet institucional]

HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Protocolo Assistencial de Avaliação e Manejo do Risco de Suicídio. Porto Alegre. HCPA, 2025. Documento interno.

HOROWITZ, L. M. *et al.* Screening and assessing suicide risk in medical settings: feasible strategies for early detection. *FOCUS*, v. 21, n. 2, p. 161-168, 2023. doi: 10.1176/appi.focus.20220086.

JCI - JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *National Performance Goals*. Disponível em: https://www.jointcommission.org/en-us/standards/national-performance-goals. Acesso em: 4 nov. 2025.

LINEHAN, M. M.; NIELSEN, S. L. Assessment of suicide ideation and parasuicide: hopelessness and social desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 49, n. 5, p. 773–775, 1981. doi: 10.1037//0022-006x.49.5.773.

LOVISI, G. M. *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 31, supl. 2, p. 86–93, 2009.

MAGALHÃES, K. S.; FIGUEIREDO, A. E. B. Doenças crônicas não transmissíveis e sua relação com o comportamento suicida no âmbito hospitalar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 18, n. 3, p. 1–9, 2019. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v18i3.45788.

MAIA, M. P.; LINS, M. R. C.; KOHLSDORF, M. Medidas de risco de suicídio em hospital geral: revisão integrativa. *Espaço Para a Saúde*, v. 23, 2022. doi: 10.22421/1517-7130/es.2022v23.e870.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde Brasil 2015-2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti.* Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2015-2016-uma-analise-da-situacao-de-saude-e-da-epidemia-pelo-virus-Zika-e-por-outras-doencas-transmitidas-pelo-Aedes-aegypti.pdf. Acesso em: 4 nov. 2025.

NARVAEZ, J. C. M. *et al.* Alta complexidade na psicologia hospitalar. In: SANTOS, C. S. S.; CARDOZO, D. L.; HEMESATH, T. P. (org.). *Psicologia hospitalar na alta complexidade*. Curitiba: Appris, 2022. cap. 1.

OSMAN, A. *et al.* Suicidal Behaviors Questionnaire—Revised (SBQ-R) [Database record]. *APA PsycTests*, 2001. doi: 10.1037/t14542-000.

PEREIRA, L. M. O. *et al.* O estigma da saúde mental. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, [S.l.], v. 18, n. 2, 2025. ISSN-e 1988-7833. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10234681. Acesso em: 24 out. 2025.

SUOMINEN, K. *et al*. Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, v. 161, n. 3, p. 562-563, 2004. doi: 10.1176/appi.ajp.161.3.562.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Suicide*. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide. Acesso em: 18 set. 2024.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nº do projeto na Dipe ou CAAE 84193924.3.0000.5327

Título do Projeto: Rastreio do risco de suicídio em pacientes admitidos na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Nome do Pesquisador Responsável	**Contato do Pesquisador Responsável**
Juliana Unis Castan	E-mail: jcastan@hcpa.edu.br, Telefone (51) 3359.8507 Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2350 - Bloco A - Térreo - Serviço de Psicologia. Segunda à sexta, das 8h às 17h
Comitê de Ética	**Contato do CEP-HCPA**
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP-HCPA)	E-mail: cep@hcpa.edu.br, Telefone (51) 33596246 Endereço: Av. Protásio Alves, 211 – sala 5068, Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS. Segunda à sexta, das 8h às 17h

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é identificar o risco de suicídio em pacientes adultos admitidos na emergência hospitalar. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá responder um questionário de 4 perguntas com respostas de múltipla escolha. Você receberá o questionário impresso e poderá marcar as alternativas por conta própria (auto relato) ou responder às perguntas em voz alta (entrevista) caso prefira. O tempo estimado para responder a pesquisa é de 3 minutos. Ao aceitar o convite, você também estará permitindo consulta aos dados do seu prontuário, que serão utilizados apenas para fins de pesquisa.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados ao tempo para respondê-la e ao conteúdo das perguntas do questionário, que pode gerar mobilização emocional pelo tema abordado, além de risco mínimo de quebra de confidencialidade. Entretanto ressalta-se que esses desconfortos e/ou mobilizações poderão ser trabalhados ao longo do acompanhamento psicológico.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o auxílio na avaliação e na identificação de um possível risco de suicídio, que, ao ser constatato, poderá manejado de forma adequada pela equipe. Os benefícios indiretos incluem a qualificação da assistência e melhoria nos processos de avaliação psicológica.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

_____
Nome do participante da pesquisa

_____ Local: _____
Assinatura Data: / /

_____
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

_____ Local: _____
Assinatura Data: / /

ANEXO A - SBQ-R

Questionário de Comportamentos Suicidas - Revisado (SBQ-R)

Description: This is the Brazilian version of the Questionário de Comportamentos Suicidas - Revisado (SBQ-R).

Instruções: Por favor, marque o número ao lado da sentença ou frase que melhor se aplica a você

1. **Você já pensou em se matar, ou tentou se matar? (marque apenas uma opção)**

☐ 1. Nunca
☐ 2. Apenas um pensamento breve e passageiro
☐ 3a. Eu já planejei me matar pelo menos uma vez, mas eu não tentei fazê-lo
☐ 3b. Eu já planejei me matar pelo menos uma vez e eu de fato quis morrer
☐ 4a. Eu já tentei me matar, mas não queria morrer de fato
☐ 4b. Eu já tentei me matar, e de fato quis morrer

2. **Com que frequência você pensou em se matar no último ano? (marque apenas uma opção)**

☐ 1. Nunca
☐ 2. Raramente (1 vez)
☐ 3. Algumas vezes (2 vezes)
☐ 4. Frequentemente (3-4 vezes)
☐ 5. Muito frequentemente (5 vezes ou mais)

3. **Você já falou a alguém que você iria cometer suicídio, ou que você poderia cometer suicídio?(marque apenas uma opção)**

☐ 1. Não
☐ 2a. Sim, uma vez, mas eu não queria morrer de fato
☐ 2b. Sim, uma vez, e eu quis morrer de fato
☐ 3a. Sim, mais de uma vez, mas eu não queria me matar de fato
☐ 3b. Sim, mais de uma vez, e eu de fato quis me matar

4. **Quanto é provável que você tente se suicidar algum dia? (marque apenas uma opção)**

☐ 0. Nunca
☐ 1. Sem chance
☐ 2. Muito improvável
☐ 3. Improvável
☐ 4. Provável
☐ 5. Um pouco provável
☐ 6. Muito provável

ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

DIRETORIA DE PESQUISA

Carta de Aprovação

Projeto

2024/0442

Pesquisadores:

JULIANA UNIS CASTAN

BEATRIZ CAROLINE RODRIGUES SIMONE MEDIANEIRA SCREMIN

Número de Participantes: 150

Título: Rastreio do risco de suicídio em pacientes admitidos na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final à Diretoria de Pesquisa (DIPE).

13/12/2024

Assinado digitalmente por:
URSULA DA SILVEIRA MATTE
Dipe - DIRETORIA DE PESQUISA
13/12/2024 18:08:09

Impresso do sistema AGHUse-Pesquisa por MATEUS DAVOGLIO em 13/12/2024 17:19:20