

ABORDAGEM DO PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO NA EMERGÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO, CONDUTA INICIAL E ENCAMINHAMENTO

Ana Laura Buzzo Polsaque Alves ¹, Giovana Pedroso ¹, Kariane Zafalon Bueno ¹, Leticia Ayumi Balau Susuki ¹

¹ Centro Universitário de Maringá (Unicesumar), Maringá – PR (analaaurapolsaquealves@gmail.com)

Introdução: O suicídio representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Em jovens entre 15 e 19 anos, ocupa o 3º lugar entre as principais causas de óbito e apresenta crescimento anual de 1,4% entre 2000 e 2019 em território nacional. O pronto socorro (P.S.) é a principal porta de entrada para indivíduos em tentativa de suicídio malsucedida, assim observa-se heterogeneidade nas condutas médicas adotadas nesse ambiente, como falta de modelos para prever o comportamento suicida, uso de contenções, intervenções farmacológicas e critérios de alta. **Objetivo:** Analisar brevemente o manejo do suicídio na emergência psiquiátrica, reunindo as principais condutas recomendadas para o paciente em crise suicida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa fundamentada em diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria (2020/2021), sinopses da VA/DoD (2024) e políticas clínicas do *American College of Emergency Physicians* (2017). A busca bibliográfica contemplou descritores como "suicídio", "triagem", "fatores de risco", "prevenção" e "emergência", incluindo estudos publicados no período de 2010 a 2025, priorizando revisões sistemáticas e diretrizes clínicas baseadas em evidências. **Resultados:** De acordo com as referências analisadas, observa-se concordância quanto ao atendimento inicial do paciente com comportamento suicida. Recomenda-se a realização de triagem e avaliação clínica sistematizadas no pronto-socorro, com investigação da presença de ideação suicida, planejamento estruturado, acesso a meios letais, antecedentes de tentativas e transtornos mentais. Na estratificação do risco, a conduta deve considerar fatores de risco, proteção e o contexto psicossocial. Há instrumentos validados que auxiliam, contudo, seu uso não deve ser isolado, sendo recomendado apenas como ferramenta complementar. Quanto ao manejo, as diretrizes recomendam garantir um ambiente seguro, restringir meios letais e utilizar contenção física ou farmacológica em risco iminente. Nesse contexto, a decisão sobre a alta é determinada pela estratificação, capacidade de adesão ao tratamento e presença de rede de apoio. Para pacientes de menor risco, indica-se a alta com plano de segurança individualizado, orientação familiar e encaminhamento ambulatorial. Dessa forma, a adoção de intervenções fundamentadas em evidências, o manejo adequado dos transtornos psiquiátricos subjacentes e o acompanhamento longitudinal configuram estratégias centrais na prevenção de novos episódios. **Conclusão:** Portanto, a padronização da abordagem na emergência, unindo avaliação abrangente, estratificação de risco e planejamento da continuidade do cuidado, é fundamental para reduzir desfechos negativos. Nesse sentido, a integração entre pronto-socorro e rede de atenção psicossocial qualifica o manejo e favorece a prevenção do comportamento suicida, garantindo um cuidado integral e resolutivo.

Palavras-chave: Comportamento Suicida. Estratificação de Risco. Emergência Psiquiátrica

Área Temática: Emergências Psiquiátricas

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BALDAÇARA, L. et al. **Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior.** Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. Brazilian Journal of Psychiatry, [s. l.], v. 42, n. 5, p. 522-537, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994>. Acesso em: 02 fev. 2026.

BALDAÇARA, L. et al. **Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior.** Part 2. Screening, intervention, and prevention. Brazilian Journal of Psychiatry, [s. l.], v. 43, n. 5, p. 538-549, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1108>. Acesso em: 02 fev. 2026. Acesso em: 2 fev. 2026.

MATARAZZO, B. B. et al. **Assessment and Management of Patients at Risk for Suicide:** Synopsis of the 2024 U.S. VA/DoD Clinical Practice Guidelines. Annals of Internal Medicine, [s. l.], v. 177, n. 4, p. 486-497, 2024. Acesso em: 02 fev. 2026.

NAZARIAN, D. J. et al. **Clinical Policy:** Critical Issues in the Diagnosis and Management of the Adult Psychiatric Patient in the Emergency Department. Annals of Emergency Medicine, [s. l.], v. 69, n. 4, p. e107-e143, 2017. Acesso em: 02 fev. 2026.

ZALSREMAN, G. et al. **Emergency department identification, assessment, and management of the suicidal patient.** BJPsych Open, [s. l.], v. 6, n. 2, e31, 2020. Acesso em: 02 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, Brasília, DF, v. 55, n. 04, p. 1-15, fev. 2024. Acesso em: 02 fev. 2026.