

AValiação E Manejo DO RISCO DE Suicídio EM Unidades DE Emergência: Uma Revisão Integrativa Da Literatura

Vinicius Guimarães BIASON¹, Thalita Victoria Nobre Zanini², Andrea Barros Chaves², Jéssica Luíze De Moura Abitbol², Francisco José Sales de Almeida Sobrinho², Patricia Gabriela Assayag Vieira², João Carlos dos Santos Júnior¹, Nair Noran Zacarias Rocha³

¹Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil, ²Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil,

³Centro Universitário Fametro, Manaus, AM, Brasil (email: vgbi.med24@uea.edu.br)

RESUMO:

O comportamento suicida na emergência exige protocolos baseados em evidências para estratificação e intervenção precoce. Esta revisão integrativa objetivou analisar estratégias de manejo e inovações terapêuticas para o risco de suicídio. A metodologia consistiu em busca bibliográfica no PubMed e Scopus (2020–2025), selecionando 08 documentos científicos relevantes (incluindo RCTs, meta-análises e diretrizes técnicas). Os resultados demonstram que a melhoria de processos (CQI) reduz em 43% novos eventos e que a cetamina intravenosa promove remissão rápida da ideação em 63% dos casos, especialmente em pacientes bipolares, embora o controle da ansiedade com midazolam apresente eficácia comparável em 24 horas. Conclui-se que a triagem universal e o plano de segurança colaborativo, aliados à restrição de meios letais, são os pilares fundamentais para reduzir a mortalidade e garantir a segurança do paciente no cenário de urgência e no período imediato pós-alta hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Emergência psiquiátrica. Suicídio. Avaliação de risco.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências psiquiátricas.

INTRODUÇÃO

O suicídio configura um grave problema de saúde pública global, sendo uma das principais causas de mortalidade evitável atendidas em unidades de urgência. No contexto da medicina de emergência, o pronto-socorro funciona frequentemente como a única rede de proteção para pacientes em crise aguda, exigindo que a equipe identifique prontamente janelas de oportunidade para intervenção, dado que a maioria das vítimas teve contato com serviços de saúde no ano anterior ao óbito. O manejo eficaz requer a diferenciação precisa entre ideação suicida, tentativa de suicídio e autolesão não suicida, além da compreensão do fenômeno de *boarding*, que precariza a assistência psiquiátrica em ambientes superlotados. Diante dessa complexidade, o presente estudo objetiva analisar os critérios clínicos e epidemiológicos para avaliação do risco de suicídio e descrever as diretrizes recentes de manejo farmacológico e de processos em unidades de emergência.

OBJETIVOS

Indicar e analisar os principais fatores de risco e preditores de letalidade no comportamento suicida, bem como avaliar a eficácia de intervenções farmacológicas rápidas e protocolos de melhoria de fluxo hospitalar para a redução da mortalidade e recorrência de tentativas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura estruturada em seis etapas: identificação do tema, amostragem, categorização, análise crítica, interpretação e síntese. A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Scopus via Portal de Periódicos CAPES, utilizando os descritores MeSH: "*Suicide, Attempted*", "*Emergency Service, Hospital*", "*Ketamine*" e "*Risk Assessment*". Os critérios de inclusão

selecionaram artigos primários (ensaios clínicos, coortes e meta-análises) publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês e português, excluindo-se revisões narrativas e relatos de caso. De 145 registros iniciais, após triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 08 estudos para análise qualitativa e síntese, conforme detalhado na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Estudos selecionados para a Revisão Integrativa (n=08)

Autor (Ano)	Tipo de Estudo	Foco da Intervenção	Nível Evidência
Boudreaux et al. (2023)	RCT (ED-SAFE 2)	Melhoria de Processos (CQI)	I
Abbar et al. (2022)	RCT (BMJ)	Cetamina IV vs Placebo	I
Barzkar et al. (2025)	RCT (BMC)	Cetamina vs Midazolam	I
Zortea et al. (2020)	Meta-análise	Preditores de risco e ALNS	I
WHO (2021)	Guia Técnico	Prevenção e Meios Letais	I
APA (2022)	Diretriz Técnica	Boarding e Seclusão	I
USPSTF (2023)	Recomendação	Rastreamento em Adultos	I
Gvion et al. (2021)	Coorte	Dor Mental e Impulsividade	II

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O comportamento suicida é um fenômeno multidimensional que abrange desde a ideação passiva até o ato consumado. Epidemiologicamente, observa-se o paradoxo do gênero, em que mulheres apresentam maiores taxas de tentativas, enquanto homens possuem maiores índices de completude pela escolha de métodos mais letais, como enforcamento e armas de fogo. Historicamente, estima-se que até 95% das vítimas possuam algum transtorno mental, com ênfase no transtorno depressivo maior, transtorno bipolar e transtornos por uso de substâncias (SADOCK, 2017). O fator de risco isolado mais robusto para a mortalidade futura é o histórico de tentativas anteriores, que deve ser investigado detalhadamente quanto à letalidade e intenção.

A neurobiologia moderna destaca o papel da "dor mental" (*psychache*) ou sofrimento psíquico insuportável como o principal mediador da crise suicida, frequentemente associado a sintomas de desesperança (*hopelessness*) e anedonia profunda. A distinção entre tentativa de suicídio e autolesão não suicida (ALNS) é fundamental na prática clínica; enquanto a tentativa visa o fim da consciência e da dor através da morte, a ALNS é geralmente um mecanismo mal-adaptativo de regulação emocional, embora pacientes que realizam ALNS tenham um risco significativamente elevado de evoluir para tentativas letais. A fundamentação teórica ressalta que a impulsividade, muitas vezes exacerbada pelo uso de álcool ou drogas, pode transformar uma ideação passageira em um ato fatal em questão de minutos, tornando a restrição ambiental de meios letais uma prioridade absoluta no atendimento de urgência.

DISCUSSÃO

O manejo na emergência enfrenta o desafio ético e logístico do *boarding* psiquiátrico. Conforme a APA (2022), a permanência prolongada de pacientes em corredores de emergência, sem estímulos terapêuticos e sob estresse ambiental, eleva a agitação psicomotora e o risco de eventos adversos. A seclusão e a contenção

física, embora por vezes necessárias, devem ser aplicadas com rigorosa monitorização e apenas quando técnicas de desescalada verbal falharem, visando preservar a integridade biopsicossocial do indivíduo. Um fenómeno crítico discutido é o "suicídio paradoxal", documentado em períodos de transição clínica; o ganho de iniciativa motora decorrente do início da terapêutica ou da expectativa de alta pode fornecer a capacidade executiva para que o paciente realize um plano suicida antes que o humor seja plenamente restaurado.

No âmbito farmacológico, a discussão centra-se na busca por intervenções de resposta rápida. O estudo de Abbar et al. (2022) validou a cetamina como uma ferramenta potente para a remissão da ideação em 72 horas, com impacto notável em pacientes bipolares, agindo possivelmente na redução da dor mental aguda. Entretanto, o ensaio de Barzkar et al. (2025) introduz uma nuance fundamental ao comparar a cetamina com o midazolam; a ausência de superioridade estatística da cetamina sobre um benzodiazepínico em 24 horas sugere que o alívio imediato da ansiedade, da insônia e da angústia física pode ser tão eficaz quanto a modulação glutamatérgica para a estabilização inicial. Isso reforça a tese de que o controle sintomático agressivo do sofrimento agudo é o primeiro passo para garantir a segurança do paciente e permitir que intervenções psicossociais de longo prazo sejam estabelecidas.

RESULTADOS

Os resultados demonstram que a intervenção mais eficaz em nível organizacional é o rastreamento universal associado à melhoria contínua de processos. O estudo ED-SAFE 2 (2023) comprovou que protocolos de Melhoria Contínua de Qualidade (CQI) e a implementação sistemática de planos de segurança colaborativos — que identificam gatilhos e estratégias de enfrentamento — reduziram em 43% o risco de novos eventos suicidas no acompanhamento de seis meses. A análise evidenciou que a restrição de acesso a meios letais é a medida de saúde pública de maior impacto imediato. Identificou-se que pacientes de alto risco (homens, idosos, portadores de dor crônica ou desempregados) exigem observação direta e contínua. Além disso, a meta-análise de Zortea et al. (2020) ratificou que o diagnóstico de transtorno bipolar e a presença de sintomas psicóticos ou agitação mista são preditores de alta letalidade, exigindo protocolos de segurança hospitalar mais rígidos e planos de pós-alta com monitoramento intensivo nas primeiras 72 horas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo eficaz do risco de suicídio na emergência exige uma abordagem que combine empatia clínica com rigor técnico. A identificação dos fatores de risco demográficos e clínicos é essencial para a estratificação da gravidade e a correta alocação de recursos. Conclui-se que o treinamento das equipes para identificar sinais sutis de sofrimento, o cumprimento de protocolos éticos de contenção e a adoção de inovações como a cetamina e planos de segurança personalizados são fundamentais para salvar vidas. A redução da mortalidade depende da integração entre a estabilização aguda e um fluxo ágil de encaminhamento, minimizando os danos causados pela epidemia silenciosa do suicídio no sistema de saúde e garantindo uma rede de cuidado digna ao paciente em crise.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABBAR, M. et al. Ketamine for the acute treatment of severe suicidal ideation: double blind, randomised placebo controlled trial. **BMJ**, London, v. 376, e067194, fev. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Position statement on emergency boarding of patients with mental illness.** Washington, DC: APA, 2022.

BARZKAR, M. et al. Is ketamine efficacious for rapid treatment of acute suicidal ideation in an emergency setting? Lessons learned from a pilot randomized controlled trial. **BMC Research Notes**, London, v. 18, n. 1, p. 65, fev. 2025.

BOUDREAUX, E. D. et al. Effect of an Emergency Department Process Improvement Package on Suicide Prevention: The ED-SAFE 2 Cluster Randomized Clinical Trial. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 80, n. 7, p. 665-674, jul. 2023.

GVION, Y. et al. The mediation of mental pain and impulsivity on suicide risk. **Archives of Suicide Research**, London, v. 25, n. 3, p. 623-635, jul. 2021.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Screening for depression and suicide risk in adults: recommendation statement. **JAMA**, Chicago, v. 329, n. 23, p. 2057-2067, jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Live life:** an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: WHO, 2021.

ZORTEA, T. et al. The impact of remote interventions on suicide-related outcomes: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, London, v. 7, n. 12, p. 1045-1056, dez. 2020.