



ARTIGO ORIGINAL

Risco de suicídio em pacientes atendidos pela Psicologia na emergência de um hospital geral de alta complexidade

Suicide risk in patients attended by Psychology Department in the emergency room of a high-complexity general hospital

Riesgo de suicidio en pacientes atendidos por Psicología en la emergencia de un hospital general de alta complejidad

 Beatriz Caroline Rodrigues*
 Luísa Hübner Machado**
 Juliana Unis Castan***

RESUMO

Introdução: A hospitalização e o processo de adoecimento são eventos críticos que podem elevar a propensão ao comportamento suicida. As unidades de emergência podem atuar de forma estratégica para identificar precocemente o risco de suicídio, viabilizando a assistência especializada e o direcionamento adequado de cuidado. **Objetivo:** Mensurar os pacientes com risco de suicídio que foram atendidos pelo serviço de Psicologia na emergência de um hospital geral de alta complexidade. **Metodologia:** Estudo transversal, cujos participantes foram 43 pacientes acompanhados pelo Serviço de Psicologia na Emergência de um hospital geral universitário do sul do Brasil, entre dezembro de 2024 e agosto de 2025 (amostra por conveniência). O risco de suicídio foi identificado por meio do *Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised* (SBQ-R). Os escores obtidos, juntamente aos dados clínicos e demográficos extraídos dos prontuários eletrônicos, foram submetidos à análise descritiva no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). **Resultados:** A maioria dos participantes (67,4%) apresentou algum nível de risco para suicídio, achado alinhado à literatura acerca da prevalência do risco de suicídio em pacientes hospitalizados ou acometidos por doenças. Observou-se elevada prevalência de comportamentos suicidas prévios (62,8%), que variam desde pensamentos de morte (41,9%) até tentativas de suicídio (20,9%). Quanto à frequência dos pensamentos suicidas, 16,3% relataram ocorrência igual ou superior a cinco vezes no último ano, dado superior aos encontrados na população geral. No entanto, apenas 7% consideraram como muito provável a possibilidade de cometer suicídio. **Conclusão:**

* Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: biarodrigues.psi@gmail.com.

** Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: lshubner@hcpa.edu.br.

*** Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: jcastan@hcpa.edu.br.

Autora para correspondência: Juliana Unis Castan. E-mail: jcastan@hcpa.edu.br.

Destaca-se a relevância da utilização de ferramentas de triagem para detecção precoce do risco de suicídio, além da capacitação dos profissionais de saúde para essa abordagem e do encaminhamento adequado à rede de atenção em saúde mental após a alta hospitalar.

Palavras-chave: Suicídio. Medição de Risco. Prevenção do Suicídio. Hospitais Gerais. Serviço Hospitalar de Psicologia. Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization and the illness process are critical events that can increase the propensity for suicidal behavior. Emergency units can act strategically to identify suicide risk early, enabling specialized assistance and appropriate care management. **Objective:** This study aimed to assess the number of patients at risk for suicide who were attended by the Psychology Service in the emergency department of a high-complexity general hospital. **Method:** A cross-sectional study, whose participants were 43 patients attended by the Psychology Department in the Emergency Room of a university general hospital in the south of Brazil between December 2024 and August 2025 (convenience sample). The Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised (SBQ-R) was used. Suicide risk was identified using the Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised (SBQ-R). The scores obtained, along with clinical and demographic data extracted from electronic medical records, were subjected to descriptive analysis using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. **Results:** The majority of participants (67.4%) presented some level of risk for suicide, a finding aligned with the literature regarding the prevalence of suicide risk in hospitalized patients or those suffering from illnesses. A high prevalence of previous suicidal behaviors was observed (62.8%), ranging from thoughts of death (41.9%) to suicide attempts (20.9%). Regarding the frequency of suicidal thoughts, 16.3% reported an occurrence equal to or greater than five times in the last year, a figure higher than that found in the general population. However, only 7% considered the possibility of committing suicide as very likely. **Conclusion:** Complementary screening tools are important for early detection of suicide risk, as well as the training of healthcare professionals for this approach and for the appropriate referral to the mental health care network after hospital discharge.

Keywords: Suicide. Risk Assessment. Suicide Prevention. Hospitals, General. Hospital Psychology Service. Emergency Service, Hospital

RESUMEN

Introducción: La hospitalización y el proceso de enfermedad son eventos críticos que pueden aumentar la propensión al comportamiento suicida. Las unidades de urgencias pueden actuar de forma estratégica para identificar precozmente el riesgo de suicidio, viabilizando la asistencia especializada y el direccionamiento adecuado del cuidado. **Objetivo:** Medir los pacientes con riesgo de suicidio que fueron atendidos por el Servicio de Psicología en la urgencia de un hospital general de alta complejidad. **Método:** Estudio transversal, cuyos participantes fueron 43 pacientes atendidos por el Servicio de Psicología del Departamento de Urgencias de un hospital general universitario del sur de Brasil entre diciembre de 2024 y agosto de 2025 (muestra por conveniencia). Se utilizó el *Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised* (SBQ-R). El riesgo de suicidio se identificó mediante el Cuestionario de Conductas Suicidas – Revisado (SBQ-R). Las puntuaciones obtenidas, junto con los datos clínicos y demográficos extraídos de los registros médicos electrónicos, se sometieron a un análisis descriptivo utilizando el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). **Resultados:** La mayoría de los participantes (67,4%) presentó algún nivel de riesgo de suicidio, un hallazgo que coincide con la literatura sobre la prevalencia del riesgo de suicidio en pacientes hospitalizados o que padecen enfermedades. Se observó una alta prevalencia de conductas suicidas previas (62,8%), que abarcaron desde pensamientos de muerte (41,9%) hasta intentos de suicidio (20,9%). En cuanto a la frecuencia de pensamientos suicidas, el 16,3% informó haberlos tenido cinco o más veces en el último año, una cifra superior a la de la población general. Sin embargo, solo el 7% consideró muy probable la posibilidad de suicidarse. **Conclusión:** Se destaca la

relevancia del uso de herramientas de triaje para la detección precoz del riesgo de suicidio, además de la capacitación de los profesionales de salud para este abordaje y la derivación adecuada a la red de atención en salud mental tras el alta hospitalaria.

Palabras clave: Suicidio. Medición de Riesgo. Prevención del Suicidio. Hospitales Generales. Servicio de Psicología del Hospital. Servicio de Urgencia en Hospital.

INTRODUÇÃO

O suicídio constitui-se como um ato deliberado e executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção é a morte (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014). Quando não há êxito, classifica-se este ato como tentativa de suicídio (Maia; Lins; Kohlsdorf, 2022). Por ano, mais de 720.000 suicídios são registrados em todo o mundo, para além das tentativas sem êxito (World Health Organization, 2025). Supõe-se que os números sejam ainda maiores, dada a subnotificação dos casos. Somente no Brasil, houve 16.446 registros de suicídio no ano de 2024 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025). 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).

O local predominante em que o suicídio ocorre é na residência da própria pessoa (51%), seguido pelo hospital (26,1%) (Lovisi *et al.*, 2009). Em relação ao risco, estima-se que seja de três a cinco vezes maior entre pacientes internados em hospitais gerais do que o observado na população (Botega, 2015). A presença de doenças clínicas também apresenta associação importante com o comportamento suicida (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014).

O ambiente hospitalar é um local de grande estranhamento. O paciente encontra-se afetado pela fragilidade que emerge da doença e impactado pelas rupturas com o seu cotidiano. Durante o adoecimento, a falta de suporte emocional, social e familiar pode provocar sentimentos de desespero e sensações de profunda angústia ou inutilidade (Magalhães; Figueiredo, 2019). É possível que os pacientes se sintam desamparados, confusos, ansiosos e ameaçados em sua integridade (Conselho Federal de Psicologia, 2019), o que pode elevar o risco de suicídio, principalmente em indivíduos com transtornos psiquiátricos (Maia; Lins; Kohlsdorf, 2022).

A identificação precoce do risco de suicídio constitui uma estratégia fundamental para a sua prevenção, uma vez que permite o direcionamento do cuidado especializado, orienta o manejo clínico, estabelece a priorização das intervenções terapêuticas e possibilita a implementação de medidas que mantenham o paciente seguro durante a internação hospitalar (Botega, 2015). O psicólogo hospitalar se insere neste contexto, sendo responsável, dentre outras funções, por avaliar o paciente a fim de identificar possíveis demandas emocionais e realizar intervenções terapêuticas quando necessário.

Os serviços de emergência configuram-se como espaços estratégicos para a identificação precoce do risco de suicídio, pois com frequência correspondem ao primeiro ponto de contato entre o paciente e a equipe de saúde dentro do ambiente hospitalar. Agregar instrumentos padronizados de rastreio, como escalas psicométricas, pode contribuir para agilizar, padronizar e aperfeiçoar esse processo no ambiente hospitalar, onde as demandas clínicas têm predominância, e as relacionadas à saúde mental frequentemente permanecem sem identificação.

Este artigo é produto de estudo vinculado à Residência Multiprofissional Integrada em área da Saúde – Programa Adulto Crítico (Rodrigues, 2025) e tem como objetivo mensurar os

pacientes com risco de suicídio que foram atendidos pela equipe de Psicologia na emergência de um hospital geral de alta complexidade localizado no sul do Brasil. Com o intuito de melhor compreender este fenômeno, propõe-se identificar comportamentos suicidas prévios, a ocorrência de ideação suicida nos últimos 12 meses, a comunicação desses pensamentos a outras pessoas e a autoavaliação dos pacientes quanto à possibilidade de uma tentativa futura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo. A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2024 e agosto de 2025, na Emergência de um hospital geral de alta complexidade localizado na região sul do Brasil. A amostragem foi constituída por conveniência, com foco nos pacientes adultos atendidos pela equipe de Psicologia, assegurando assim o acompanhamento adequado diante de eventuais demandas, conforme previsto pelas diretrizes éticas (Brasil, 2013). Nos casos em que foi identificado risco de suicídio, foram adotadas as condutas previstas no Protocolo Assistencial de Avaliação e Manejo do Risco de Suicídio da instituição em que ocorreu o estudo.

Na rotina estabelecida da Emergência desta instituição, a equipe assistente solicita consultoria para a Psicologia para a avaliação de pacientes quando são identificadas demandas relacionadas a histórico de má adesão ao tratamento, prognóstico reservado, diagnóstico recente de doença crônica, sofrimento psíquico (ansiedade, tristeza) e sintomas psicossomáticos. Durante o período de coleta, o Serviço de Psicologia registrou 203 consultorias para pacientes na emergência, número que abarca pedidos de avaliação e acompanhamento tanto para paciente como para familiares, além de consultorias duplicadas. Após a exclusão de consultorias duplicadas, destinadas a familiares, para pacientes menores de 18 anos, sem condições clínicas para responder à pesquisa (por exemplo: pessoas desorientadas ou com alterações na sensopercepção) e que recusaram a participação, obteve-se uma amostra final composta por 43 participantes.

O convite para participar do estudo foi realizado aos pacientes durante o primeiro atendimento psicológico. A avaliação e acompanhamento psicológico seguiram o fluxo conforme assistência, independente do aceite para participar da pesquisa.

Aos pacientes que manifestaram interesse em participar da pesquisa, foi apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do termo, foi aplicado o *Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised* (SBQ-R), versão abreviada e validada por Osman *et al.* (2001) do SBQ – instrumento desenvolvido por Linehan e Nielsen (1981). No Brasil, a tradução e validação do instrumento foi realizada por Aprigio e Gauer (2026).

O SBQ-R é composto por quatro itens que avaliam diferentes dimensões do comportamento suicida. O primeiro item investiga a ocorrência de ideação, planejamento e tentativas de suicídio ao longo da vida. O segundo aborda a frequência de ideações suicidas nos últimos 12 meses, enquanto o item 3 avalia a comunicação desses pensamentos a outras pessoas. Por fim, o quarto e último item questiona o participante sobre a autopercepção da probabilidade de uma futura tentativa de suicídio.

As respostas são registradas em escala do tipo *Likert* (Osman *et al.*, 2001), um formato de avaliação que mensura a intensidade ou frequência das condutas por meio de opções graduadas. No SBQ-R, cada item apresenta alternativas de respostas predefinidas cujas pontuações individuais variam de 1 a 4 ou de 1 a 7, permitindo quantificar de forma

progressiva a gravidade de cada dimensão avaliada. O somatório das respostas do participante resulta em um escore global que varia de 3 a 18 pontos, em que uma maior pontuação reflete um risco mais acentuado para o suicídio. Para a identificação do risco na amostra, adotou-se o critério recomendado pela literatura (Aprigio; Gauer, 2026) para a população geral, em que a presença de risco para o comportamento suicida é indicada por um escore total igual ou superior a 7 (≥ 7) ou por uma pontuação igual ou superior a 2 (≥ 2) no item 1.

Por se tratar de um instrumento originalmente autoaplicável, os participantes com condições de respondê-lo de forma independente receberam o questionário impresso, acompanhado de uma caneta. Nos casos em que os participantes não apresentavam essa capacidade ou não desejam responder dessa forma, a aplicação foi realizada por meio de entrevista.

Os escores obtidos pelo SBQ-R foram compilados em uma planilha, juntamente com dados clínicos e demográficos dos participantes, extraídos dos prontuários eletrônicos, conforme previamente informado no TCLE. As informações demográficas coletadas incluíram sexo, data de nascimento, cor, grau de instrução, ocupação, cidade onde reside e estado civil. Em relação aos dados clínicos, foram solicitados o diagnóstico, o desfecho clínico na emergência e as datas referentes à internação e alta.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 31, para o sistema *Windows*. Foram calculadas a média, o desvio padrão, as frequências e o percentual das variáveis analisadas, conforme a sua natureza.

Este estudo faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvido (Parecer no 7.285.855), registrado na Plataforma Brasil sob o número CAAE 84193924.3.0000.5327 e delineado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Brasil, 2013). As pesquisadoras responsáveis assinaram a Declaração de Cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 43 pacientes que completaram o questionário. A idade dos participantes variou entre 19 e 92 anos, com média de 55,3 anos ($dp=16,64$). A maioria era do sexo feminino (69,8%), de cor branca (81,4%), solteira (46,5%) e com escolaridade correspondente ao Ensino Fundamental incompleto (37,2%). Os detalhes dos dados demográficos, extraídos dos prontuários eletrônicos dos pacientes, podem ser conferidos na Tabela 1.

Tabela 1 – Características demográficas da amostra.

CARACTERÍSTICAS	n (%)
Idade	
18-19 anos	1 (2,3)
20-29 anos	3 (7,0)
30-39 anos	9 (20,9)
40-49 anos	8 (18,6)
50-59 anos	13 (30,2)

60-69 anos	4 (9,3)
70-79 anos	2 (4,7)
80-89 anos	1 (2,3)
90-100 anos	2 (4,7)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	16 (37,2)
Ensino Fundamental Completo	8 (18,6)
Ensino Médio Completo	12 (27,9)
Ensino Superior Completo	5 (11,6)
Não Informado	2 (4,7)
Cor	
Branca	35 (81,4)
Preta/Parda	7 (16,3)
Amarela	1 (2,3)
Estado Civil	
Solteiro	20 (46,5)
Casado	16 (37,2)
Divorciado/separado	5 (11,6)
Viúvo	2 (4,7)
Cidade	
Porto Alegre	30 (69,8)
Grande Porto Alegre (Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Esteio, Guaíba, Viamão)	11 (25,5)
Interior do Rio Grande do Sul (Arroio dos Ratos, São Francisco de Paula, Torres)	2 (4,7)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

A média do tempo de permanência dos participantes na emergência foi de 4,28 dias ($dp=2,36$), enquanto o tempo médio de internação hospitalar total foi de 9,63 dias ($dp=7,41$). O tempo mínimo de permanência na emergência foi de 1 dia, e o máximo, de 11 dias. Já o tempo total de internação variou entre 1 e 31 dias. Entre os participantes, 18 (41,9%) receberam alta diretamente da emergência para casa. Os outros 25 participantes (58,1%) foram direcionados para as unidades de internação do hospital e, destes, 16 participantes tiveram como destino a internação clínica (Tabela 2).

Tabela 2 – Desfechos clínicos.

TIPO DE DESFECHO	n (%)
Alta hospitalar na emergência	18 (41,9)
Internação clínica	16 (37,2)
Internação cirúrgica	5 (11,5)
Internação em cuidado intensivo	2 (4,7)
Internação em outras unidades (cuidados especiais, psiquiatria)	2 (4,7)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

O diagnóstico mais prevalente no momento da admissão na emergência foi o de doenças do sistema geniturinário e doenças da mama (20,9%). Já no momento da alta, o diagnóstico

mais frequente foi o de neoplasias (20,9%). Observou-se que praticamente metade dos participantes (53,5%) manteve o mesmo código na Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10ª Revisão (Organização Mundial da Saúde, 2007), tanto na entrada quanto na saída da internação. Destaca-se que, no momento da admissão hospitalar, não foram constatados participantes com o CID principal de transtornos mentais e comportamentais, contudo, na alta hospitalar, dois participantes apresentaram diagnósticos dentro desta categoria. As informações completas sobre os diagnósticos na admissão e na alta hospitalar podem ser conferidas na Tabela 3.

Tabela 3 – Características clínicas na admissão e na alta hospitalar.

CID-10	ADMISSÃO n (%)	ALTA n (%)
Doenças infecciosas e parasitárias	2 (4,7)	2 (4,7)
Neoplasias	8 (18,6)	9 (20,9)
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários e neoplasias benignas	3 (7,0)	-- (--)
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2 (4,7)	1 (2,3)
Doenças do sistema nervoso	2 (4,7)	-- (--)
Doenças do sistema respiratório	5 (11,6)	4 (9,3)
Doenças do sistema circulatório	5 (11,6)	6 (14,0)
Doenças do aparelho digestivo	4 (9,2)	4 (9,2)
Doenças do sistema geniturinário e doenças da mama	9 (20,9)	8 (18,6)
Traumatismos, lesões e envenenamentos	1 (2,3)	-- (--)
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, não classificados em outra parte	2 (4,7)	3 (7,0)
Transtornos Mentais e Comportamentais	-- (--)	2 (4,7)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-- (--)	1 (2,3)
Ainda internado ao fim deste estudo (portanto, sem diagnóstico na alta)	-- (--)	3 (7,0)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

De acordo com os critérios de pontuação do SBQ-R, a maioria dos participantes (67,4%) foi classificada com risco para suicídio.

Em relação às respostas obtidas na primeira questão do instrumento, apenas 37,2% dos participantes relataram nunca ter pensado ou tentado tirar a própria vida. A questão 2, que aborda a frequência de pensamentos suicidas nos últimos 12 meses, teve como resposta mais prevalente a alternativa “Nunca” (58,1%), seguida pela opção “Muito frequentemente – 5 vezes ou mais” (16,3%). Conforme a questão 3 do SBQ-R, 55,8% dos participantes afirmaram não ter comunicado a intenção de cometer suicídio a outras pessoas. Quanto à autopercepção da probabilidade de vir a cometer suicídio, abordada na quarta questão, 48,8% dos participantes consideraram essa possibilidade como inexistente, enquanto 7% responderam acreditar ser muito provável. As informações completas sobre as respostas do SBQ-R estão apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 – Respostas do SBQ-R.

QUESTÃO 1: Você já pensou em se matar, ou tentou se matar?	n (%)
Nunca (1)	16 (37,2)
Apenas um pensamento breve e passageiro (2)	6 (14,0)
Eu já planejei me matar pelo menos uma vez, mas eu não tentei fazê-lo (3)/ Eu já planejei me matar pelo menos uma vez e eu de fato quis morrer (3)	12 (27,9)
Eu já tentei me matar, mas não queria morrer de fato (4) / Eu já tentei me matar, e de fato quis morrer (4)	9 (20,9)
QUESTÃO 2: Com que frequência você pensou em se matar no último ano?	n (%)
Nunca (1)	25 (58,1)
Raramente – 1 vez (2)	2 (4,7)
Algumas vezes – 2 vezes (3)	5 (11,6)
Frequentemente – 3 a 4 vezes (4)	4 (9,3)
Muito frequentemente – 5 vezes ou mais (5)	7 (16,3)
QUESTÃO 3: Você já falou a alguém que você iria cometer suicídio, ou que você poderia cometer suicídio?	n (%)
Não (1)	24 (55,8)
Sim, uma vez, mas eu não queria morrer de fato (2) / Sim, uma vez, e eu quis morrer de fato (2)	10 (23,3)
Sim, mais de uma vez, mas eu não queria me matar de fato (3) / Sim, mais de uma vez, e eu de fato quis me matar (3)	9 (20,9)
QUESTÃO 4: Quanto é provável que você tente se suicidar algum dia?	n (%)
Nunca (0)	21 (48,8)
Sem chance (1)	7 (16,3)
Muito improvável (2)	3 (7,0)
Improvável (3)	4 (9,3)
Provável (4)	3 (7,0)
Um pouco provável (5)	2 (4,6)
Muito provável (6)	3 (7,0)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

DISCUSSÃO

A utilização do questionário SBQ-R permitiu identificar os pacientes com risco de suicídio atendidos pela equipe de Psicologia da emergência de um hospital geral de alta complexidade. Com base nos critérios do instrumento, observou-se que a maioria dos participantes do estudo apresentou algum grau de risco para suicídio. Esse achado apresenta concordância com a literatura já existente (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014; Botega, 2015), que identificou uma importante prevalência de risco de suicídio entre pacientes hospitalizados e acometidos por doenças.

Quanto ao histórico de comportamento suicida, cerca de dois terços dos participantes (62,8%) relataram já ter apresentado, em algum momento da vida, pensamentos ou comportamentos relacionados ao suicídio, sendo que aproximadamente 20% afirmaram já ter realizado ao menos uma tentativa. Conforme documentado na literatura, tentativas

anteriores de suicídio constituem o principal fator preditivo para novas tentativas (Suominen *et al.*, 2004; Faria *et al.*, 2023), o que reforça a importância de se atentar à presença desse histórico em contextos hospitalares.

Mais de 40% dos participantes relataram ter tido pensamentos suicidas ao menos uma vez no último ano. Entre esses, 16,3% indicaram a ocorrência frequente de ideação, considerando o suicídio em cinco ou mais ocasiões nesse período. Em estudo realizado por Botega *et al.* (2009), a prevalência de ideação suicida na população geral foi estimada em 5,3% nos 12 meses anteriores à pesquisa. Apesar do tamanho da amostra deste trabalho não permitir uma comparação estatisticamente significativa, a prevalência observada entre os participantes mostrou-se significativamente superior àquela encontrada na população geral.

Embora a manifestação direta ou indireta de ideação suicida seja frequentemente considerada um sinal de alto risco (Almeida; Nascimento Junior; Cardoso, 2023), no presente estudo não foi observado diferenças expressivas entre os participantes que comunicaram seus pensamentos suicidas e aqueles que não o fizeram. Novamente é preciso ressaltar que o tamanho da amostra não permite generalização dos resultados, contudo abre espaço para tecer reflexões sobre as barreiras existentes no processo de comunicação da ideação suicida e da busca por ajuda. O estigma social associado ao suicídio, o receio de ser julgado e a falta de apoio por parte de pessoas próximas são apontados como algumas das principais barreiras para a expressão desses pensamentos (Pereira *et al.*, 2025). Além disso, há uma tendência de os indivíduos não relatarem espontaneamente pensamentos suicidas quando não questionados de forma direta (Horowitz *et al.*, 2023). Nesse sentido, a utilização de instrumentos padronizados de triagem pode contribuir para a detecção de risco.

Quanto à autopercepção sobre a probabilidade de cometer suicídio, apenas 7% dos participantes consideraram essa possibilidade como muito provável. Este dado contrasta com o elevado percentual de indivíduos classificados como em risco para suicídio (67,4%), sugerindo uma discrepância entre a percepção subjetiva do paciente e a avaliação objetiva do risco realizada por meio de ferramentas de rastreio. Esse achado reforça a importância de instrumentos estruturados para a triagem de risco, especialmente em contextos em que os pacientes nem sempre verbalizam seus pensamentos. A utilização dessas ferramentas fornece aos profissionais de saúde perguntas fundamentadas em evidências, possibilitando a identificação rápida de indivíduos em risco, o que é crucial no contexto de emergência hospitalar, onde o tempo é um recurso escasso. Caso o risco seja identificado durante a triagem, deve ser realizada uma avaliação adicional mais detalhada, conduzida por uma equipe especializada para orientar as intervenções subsequentes (Horowitz *et al.*, 2023).

No que se refere ao desfecho clínico durante a internação, pouco mais de 40% dos participantes receberam alta diretamente da emergência, sem necessidade de transferência para outras unidades dentro do hospital. Esse dado chama atenção para o papel estratégico da emergência hospitalar como ponto de identificação do risco de suicídio, considerando que, para alguns pacientes, esse pode ser o único momento de contato com a equipe de saúde durante a internação. Estudos sugerem que grande parte das vítimas de suicídio estiveram em contato prévio com serviços de saúde no mês ou no ano anterior ao óbito (Ahmedani *et al.*, 2014; Bondesson *et al.*, 2022), o que enfatiza a importância de estratégias de identificação precoce de risco nesses contextos e da articulação de encaminhamentos adequados dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Outro achado relevante é que, no momento da admissão, nenhum dos participantes apresentava diagnóstico principal enquadrado na categoria de transtornos mentais e

comportamentais, conforme a CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 2007). No entanto, durante a internação, dois pacientes tiveram seus diagnósticos alterados para essa categoria. A presença de comorbidades psiquiátricas está fortemente associada ao risco de suicídio e deve ser investigada sempre que houver indícios no histórico dos pacientes. Nesse sentido, o hospital geral desempenha um papel importante na identificação precoce de transtornos psiquiátricos e deve funcionar como um ponto de integração com outros serviços de saúde mental, promovendo o direcionamento do paciente para serviços especializados (Faria *et al.*, 2023). Ao serem constatados riscos de suicídio, compete à equipe de Saúde Mental formalizar e viabilizar os encaminhamentos para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), assegurando a integralidade do cuidado e a proteção longitudinal do paciente após a alta hospitalar. Diante da identificação de riscos agudos de suicídio, o manejo clínico pode exigir a transferência para internações psiquiátricas, uma possibilidade no hospital onde ocorreu a pesquisa, ou a adoção de medidas protetivas em leitos de enfermaria, visando à proteção imediata da vida do indivíduo.

Os achados deste estudo devem ser interpretados considerando suas limitações relacionadas à amostra. A seleção da amostra contemplou pacientes encaminhados e atendidos pela equipe de Psicologia do hospital, o que pode ter influenciado os resultados. Também o tamanho amostral reduzido restringe a generalização dos resultados. Sugere-se a realização de novos estudos com amostras maiores, além de um acompanhamento longitudinal, a fim de aprofundar a compreensão das características associadas ao risco de suicídio no ambiente hospitalar, bem como os desfechos após a alta. Outra limitação diz respeito ao contexto em que os questionários do estudo foram aplicados. A emergência do hospital onde o estudo foi conduzido enfrenta superlotação constante, o que pode ter afetado a privacidade daqueles pacientes que responderam ao questionário por meio de entrevista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que há um número considerável de pacientes com risco de suicídio na emergência de hospital geral de alta complexidade. A implementação de estratégias eficazes para a identificação precoce desse risco é essencial para a prevenção do suicídio, tanto durante o período de internação quanto após a alta hospitalar. A utilização de instrumentos de triagem pode contribuir para a agilidade e padronização desta detecção, além de minimizar a estigmatização associada ao processo de rastreamento do risco de suicídio e de facilitar a abordagem deste assunto pela equipe de saúde. Nesse contexto, o questionário SBQ-R mostrou-se um recurso importante no processo de avaliação inicial realizado pela equipe de Psicologia.

Ressalta-se que é fundamental que o profissional responsável por realizar tal avaliação – seja integrante da equipe médica ou multiprofissional – receba treinamento adequado, tanto para garantir que o tema seja abordado de maneira apropriada com os pacientes, quanto para promover articulações necessárias com equipes especializadas em caso de identificação de riscos.

Os achados deste estudo mostram a necessidade de incluir o adoecimento psíquico e o risco de suicídio como aspectos relevantes no contexto hospitalar, implementando ações voltadas à prevenção, ao rastreamento e à capacitação das equipes quanto aos fluxos de

manejo de pacientes em situação de risco. É recomendado também que, diante de demandas relacionadas à saúde mental, seja garantido o encaminhamento para serviços especializados após a alta hospitalar, promovendo a integração efetiva entre o hospital e a rede de atenção à saúde. Assim, a emergência geral pode superar o reconhecimento de espaço de atendimento imediato de saúde e se consolidar como um espaço estratégico para identificar, avaliar e direcionar pacientes em risco de suicídio.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2767-3>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- ALMEIDA, V. G. de; 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. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N8-120>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- APRIGIO, I.; GAUER, G. Suicidal behaviors questionnaire-revised: adaptation and psychometric properties of the Brazilian version. **Death Studies**, [s. l.], v. 50, n. 2, p. 320-329, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2421963>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- 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-acoas-de-capacitacao-para-os-trabalhadores/cartilha/view>. Acesso em: 16 out. 2025.
- BONDESSON, 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**, [s. l.], v. 22, p. 1616, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14006-x>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200010>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- 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. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 11 jun. 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.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. 1. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf. Acesso em: 11 jun. 2026.
- FARIA, F. de *et al.* Suicide attempts in a general hospital: a case-control. **Open Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 13, n. 6, p. 518-531, Dec. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2023.136037>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2025. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/279>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- HOROWITZ, L. M. *et al.* Screening and assessing suicide risk in medical settings: feasible strategies for early detection. **FOCUS**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 145-151, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220086>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- LINEHAN, M. M.; NIELSEN, S. L. Assessment of suicide ideation and parasuicide: hopelessness and social desirability. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, [s. l.], v. 49, n. 5, p. 773-775, 1981. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.5.773>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- LOVISI, G. M. *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, p. S86-S93, out. 2009. Supl. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- MAGALHÃES, K. de 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. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120743>. Acesso em: 11 jun. 2026.

MAIA, M. P.; LINS, M. R. C.; KOHLSDORF, M. Medidas de risco de suicídio em hospital geral: revisão integrativa. **Espaço para a Saúde**, [s. l.], v. 23, e870, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e870>. Acesso em: 11 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

OSMAN, A. *et al.* Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised (SBQ-R). **APA PsycTests**, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/t14542-000>. Acesso em: 11 jun. 2026.

PEREIRA, L. M. de O. *et al.* O estigma da saúde mental. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 18, n. 2, e15289, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-101>. Acesso em: 11 jun. 2026.

RODRIGUES, B. C. **Rastreo do risco de suicídio em pacientes atendidos pela Psicologia em um hospital geral de alta complexidade**. 2025. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Adulto Crítico) – Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Programa Adulto Crítico, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/302023/001302141.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 jun. 2026.

SUOMINEN, K. *et al.* Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. **American Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 161, n. 3, p. 562-563, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.562>. Acesso em: 11 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 11 jun. 2026.

Fonte de financiamento

Ministério da Educação (MEC), por ser um produto da Residência Multiprofissional em Saúde.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição onde o estudo foi conduzido (Bolsa de Iniciação Científica).

Contribuição das autoras

Beatriz Caroline Rodrigues - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Luísa Hübner Machado - elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Juliana Unis Castan - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 27/04/2026

Aceito em: 16/06/2026

Publicado em: 24/06/2026