



Instrumentos para avaliação de risco de comportamento suicida na atenção básica: uma revisão de escopo

Instrument for assessing risk of suicidal behavior in primary care: scoping review

Giovanna Vallim Jorgetto¹, Ana Vergínia Mangussi da Costa Fabiano², Betânia Alves Veiga Dell'Agli³, Victor Doi Moura Melo⁴, Verônica Estrela da Silva⁵, Ana Carolina Vitor e Andrade⁶

¹Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista - UNIFAE, São Paulo (SP), Brasil; ²Doutora em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano Ciências da Saúde, Docente do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista - UNIFAE, São Paulo (SP), Brasil; ³ Doutora e Pós-doutora em Educação, Docente do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista - UNIFAE, São Paulo (SP), Brasil; ⁴ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista - UNIFAE, São Paulo (SP), Brasil; ⁵ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista - UNIFAE, São Paulo (SP), Brasil; ⁶ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista - UNIFAE, São Paulo (SP), Brasil.

***Autor correspondente:** Giovanna Vallim Jorgetto – *Email:* giovanna.jorgetto@prof.fae.br

RESUMO

Foi conduzida uma revisão de escopo a fim de para identificar e analisar os instrumentos de avaliação de risco de comportamento suicida na atenção básica, adotando as diretrizes de Arksey e O'Malley e a checklist PRISMA-ScR. A busca ocorreu nas bases PUBMED, Scielo, MEDLINE e Web of Science, com critérios de inclusão nos últimos cinco anos. 3.339 artigos foram selecionados na busca principal sendo refinados para 10 estudos finais. Ferramentas como ASQ, C-SSRS e CASSY foram identificadas, mas a análise crítica revelou divergências em sua eficácia, destacando limitações e pontos fortes. Os resultados fornecem uma visão abrangente sobre a eficácia e limitações das ferramentas de triagem de risco suicida na atenção básica, ressaltando a necessidade de escolha criteriosa e adaptação das ferramentas para garantir uma triagem eficaz. A heterogeneidade dos resultados destaca áreas críticas para futuras pesquisas e melhoria contínua das práticas clínicas.

Palavras-chave: Comportamento suicida. Cuidados de saúde primária. Avaliação de risco. Instrumentos. Escalas psicométricas.

ABSTRACT

Carry out a scoping review in order to identify and analyze risk assessment instruments for suicidal behavior in primary care, adopting the guidelines of Arksey and O'Malley and the PRISMA-ScR checklist. The search took place in the PUBMED, Scielo, MEDLINE and Web of Science databases, with inclusion criteria in the last five years. 3,339 articles were selected in the main search and were refined into 10 final studies. Tools such as ASQ, C-SSRS and CASSY were identified, but critical analysis revealed divergences in their effectiveness, highlighting limitations and strengths. The results provide a comprehensive overview of the effectiveness and limitations of suicide risk screening tools in primary care, highlighting the need for judicious choice and adaptation of tools to ensure effective screening. The heterogeneity of results highlights critical areas for future research and continued improvement of clinical practices.

Keywords: Suicidal behavior. Primary health care. Risk assessment. Instruments. Psychometric scales.

INTRODUÇÃO

O suicídio e o comportamento suicida são fenômenos universais observados em todas as regiões e culturas. A visão a respeito desses temas varia de acordo com as diferentes sociedades e épocas. Por exemplo, na civilização japonesa, tal ato é visto como um comportamento de dignidade pessoal e orgulho nacional, enquanto em outros grupos, como durante o romantismo, era visto de forma positiva quando motivado por amor. Independentemente do período e nação, é indubitável o grande impacto que o suicídio causa nos indivíduos que compunham os vínculos sociais das vítimas¹.

Entende-se por suicídio uma agressão autodirigida com a intenção de causar a morte. O comportamento suicida representa um padrão de comportamentos com o objetivo de letalidade, enquanto a ideação suicida é o processo de pensar, considerar ou planejar o suicídio. A intenção suicida refere-se à intenção de terminar a própria vida, e os comportamentos preparatórios para o suicídio envolvem a aquisição de instrumentos para a ação suicida, resolução de questões pendentes, despedidas, entre outras. A tentativa de suicídio é o comportamento não fatal potencialmente prejudicial direcionado contra si com a intenção de morrer^{2, 3}. O suicídio não pode ser diagnosticado formalmente como uma condição de saúde ou transtorno mental, sendo um comportamento humano com a intenção de causar a própria morte⁴. Entretanto, é relevante destacar que existem transtornos mentais, como depressão, transtorno bipolar e transtorno de personalidade borderline, que aumentam o risco de comportamentos suicidas e podem ser diagnosticados e tratados por profissionais de saúde mental⁵⁻⁶.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que em 2019, mais de 700.000 pessoas morreram por suicídio, representando uma pessoa a cada 40 segundos, tornando-se uma das principais causas de morte global. Os dados, no entanto, possuem viés de confiabilidade, pois o entendimento do suicídio, sua percepção, as práticas religiosas, os hábitos de vida e os métodos de coleta e registro variam culturalmente⁷.

O estudo de Verrocchio et al.⁸ destaca que cerca de 45% das pessoas que cometem suicídio buscam ajuda médica no mês anterior à tentativa, ressaltando a importância crítica da identificação precoce e da comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes. A compreensão desses padrões de busca por ajuda e a identificação de indicadores sutis de ideação suicida são cruciais para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção nesse contexto sensível. Já o estudo de Landa-Blanco et al.⁹ adiciona uma perspectiva otimista, indicando que a busca de um motivo para estar vivo, mesmo em meio a grandes dificuldades, atua como um impulsionador significativo para a continuidade da existência.

Alguns estudos, que demonstram a necessidade da atenção médica, como o de O'Connor et al.¹⁰, evidenciam uma relação entre a irregularidade do eixo Hipotalâmico-Pituitário-Adrenal (HPA), causada pela liberação crônica do cortisol em situações de estresse, e a suscetibilidade para o comportamento suicida. O modelo estresse-diátese também é utilizado para explicar os possíveis motivos pelos quais um indivíduo inclina-se a cometer suicídio, considerando uma base biológica (diátese) e estressores ambientais¹¹.

Estratégias de prevenção ao suicídio, conforme Serrano; Dolce¹, dividem-se em três esferas: universal, seletiva e individual. Intervenções universais impactam a população em nível nacional, enquanto as seletivas direcionam-se a grupos vulneráveis, e as individuais concentram-se em indivíduos com histórico de tentativa de suicídio ou ideação suicida. Em todas as esferas, é essencial treinar a equipe de atenção básica para identificar fatores de risco, intervir adequadamente e realizar acompanhamento¹³.

A prevenção do suicídio na atenção básica no Brasil é desafiadora devido à falta de capacitação dos profissionais. Estudos destacam a necessidade de ações de saúde mais eficazes, articulação entre os serviços de saúde e detecção precoce de casos com escalas de avaliação de risco^{14, 15, 16}.

Outros países têm melhorado a prevenção com programas de treinamento, ferramentas padronizadas e promoção da saúde mental. Nos EUA, escalas como o Patient Health

Questionnaire - PHQ-9, para depressão resultam em intervenções mais eficazes¹⁷, embora ainda existam lacunas, como abordagens personalizadas e integração entre serviços^{18, 19}. A formação contínua e tecnologias inovadoras na triagem precisam ser exploradas.

A promoção da saúde mental é crucial e indica-se de programas de bem-estar, resiliência emocional e suporte social, incluindo atividades educativas e campanhas²⁰. Integrar essas iniciativas com a atenção básica melhora a eficácia das intervenções e o cuidado preventivo, começando desde a infância²¹.

A pandemia de COVID-19 aumentou os fatores de risco para suicídio, destacando a necessidade de estratégias de identificação precoce^{18,19}. A validação da Escala de Depressão de Beck - BHS entre adolescentes mostrou sua eficiência²². Diversas escalas para diferentes populações, como a *Escala* de Ansiedade do Estado para Crianças - CSAS-C¹⁸ e a *escala* Center for Epidemiologic Studies - CES-DC para depressão infantil (25), melhoram a detecção precoce e gestão dos pacientes, reduzindo tentativas de suicídio^{3,13,19}. Outras ferramentas incluem a Escala de Ideação Suicida de Beck - BSS, BHS e a Escala de razões para viver - RLC²¹, apesar dos desafios na mensuração do risco de suicídio devido a fatores sociais, históricos médicos e sintomas depressivos²².

Diante desse panorama, este estudo busca realizar uma revisão de escopo para identificar e analisar os instrumentos de avaliação de risco de comportamento suicida utilizados na atenção básica, destacando divergências em sua eficácia, limitações e pontos fortes.

MÉTODOS

Este estudo segue as diretrizes de Arksey; O'Malley²³ para uma scoping review, além da checklist PRISMA-ScR de Tricco et al.²⁴ para relatar a pesquisa. As etapas incluem: (1) formulação das

questões de pesquisa; (2) busca de estudos relevantes nas bases de dados PUBMED, Scielo, MEDLINE e Web of Science; (3) seleção dos estudos com critérios de inclusão específicos; (4) análise dos resultados e (5) síntese e apresentação dos resultados.

A questão de pesquisa visa identificar instrumentos para avaliar o risco de comportamento suicida na atenção básica com validade, confiabilidade, sensibilidade e adaptabilidade. A pesquisa envolveu termos de busca como "suicidal behavior", "primary health care", "risk assessment", "instrument" e "psychometric scales" em inglês, português e espanhol, abrangendo publicações dos últimos cinco anos (2018 a 2023), utilizando os descritores booleanos "and" e "or". A pesquisa bibliográfica ocorreu entre abril e agosto de 2023.

A extração dos dados se deu através de um protocolo adaptado do Instituto Joanna Briggs²⁵, via planilha previamente elaborada contendo o ano, local e periódico; estudo empírico ou teórico; delineamento e as características dos participantes no caso de estudo empírico, os focos principais envolvidos no problema de pesquisa, nos argumentos e em estudo empírico nos métodos, nas discussões e limitações. Foram elaboradas categorias de análise para os estudos teóricos e os dados foram extraídos por dois pesquisadores. Discordâncias foram resolvidas por reunião de consenso e, quando necessário, um terceiro pesquisador foi chamado a opinar. Os dados foram checados e revistos pelos pesquisadores, e o coeficiente de concordância entre as análises foi medido, tanto para a seleção dos estudos quanto para a extração dos dados.

As informações foram organizadas em tabelas sínteses e as semelhanças e divergências dos estudos foram exploradas a fim de evidenciar a eficácia dos instrumentos.

RESULTADOS

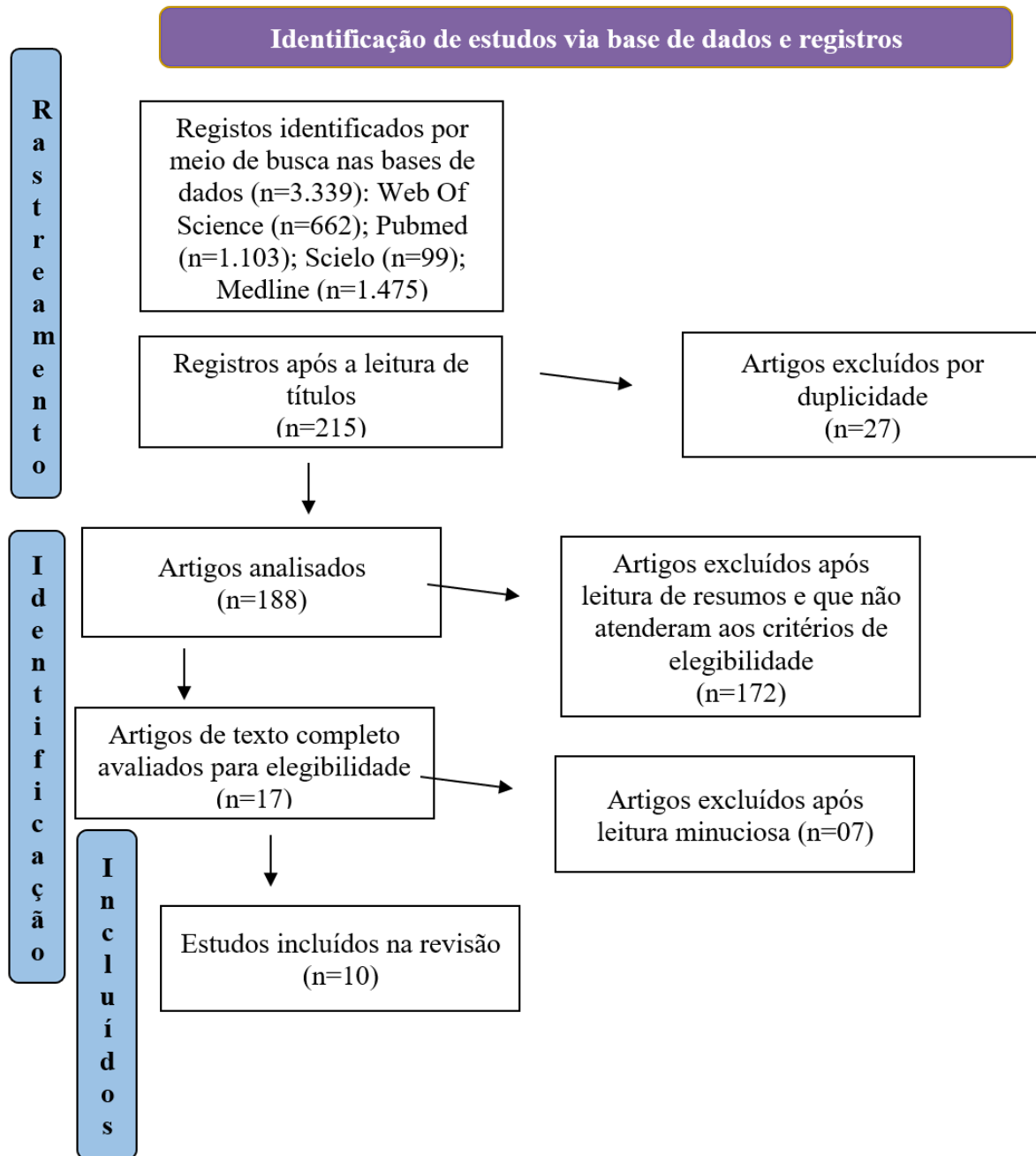


Figura 1 - Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dos estudos.

Fonte: Elaborada pelos próprios autores (2024).

Tabela 1. Estudos incluídos na Revisão de Escopo que abordem instrumentos para avaliar o risco de comportamento suicida na atenção básica.

Identificação	Objetivo	Método/Amostra/ Instrumentos	Principais resultados	Conclusão
1. Syndergaard, Borger, Klenzak, Grello, Adams (2023)	Avaliar a sobrecarga clínica associados à implementação da triagem universal de suicídio pela (C-SSRS) em um departamento de emergência.	Coorte retrospectivo. N= 10.197 pacientes adultos atendidos no departamento de emergência. para comparar número, tempo de permanência para avaliações psiquiátricas pré e pós uso da triagem C-SSRS.	A incidência de avaliação psiquiátrica foi 18% maior após a triagem, com mais pacientes recebendo alta hospitalar na pós-coorte. O LOS foi ligeiramente menor após a implementação do C-SSRS.	A triagem eficiente de suicídio pode ajudar a identificar indivíduos em risco sem sobrecarregar os recursos psiquiátricos ou causar aumento desnecessário no tempo de internação
2. Fertel et al. (2023)	Determinar se a triagem universal de suicídio era viável e qual era seu impacto no tempo de permanência no pronto-socorro.	Análise qualitativa. Pacientes com 18 anos rastreados usando C-SSRS e categorizados como sem risco, baixo risco, risco moderado e alto risco.	O grupo de "alto risco" tinha uma proporção maior de pacientes do sexo masculino e pagadores do governo e um tempo de permanência no Departamento de Emergência (DE) foi mais alto do que o grupo sem alto risco. Aqueles com ideação suicida representaram 0,73-1,58% dos encontros com DE em um determinado mês.	A implementação da triagem universal de suicídio em todos os DEs dentro de um sistema de saúde é viável e ter funcionários treinados para manter adequadamente a segurança desses pacientes é fundamental.
3. Hermsillo- Da Torre, Mendez-Sanchez, Gonzalez-Betanzos (2023)	Medir a organização interna da versão espanhola da BHS.	1.260 acadêmicos e 150 indivíduos que possuíam histórico de tentativa de suicídio. Foi utilizada a análise fatorial confirmatória em três etapas para examinar a organização interna da escala.	A escala é unidimensional nas amostras clínicas ($\chi^2=154,84$, $gl=135$, $p<0,001$, $CFT=0,99$, $TLI=0,99$, $RMSEA=0,03$) e não clínicas; entretanto um fator de procedimento foi acrescentado ao último em relação a aquiescência ($\chi^2=252,14$, $gl=134$, $p<0,001$, $CFI=0,95$, $TLI=0,94$, $RMSEA=0,03$)	Esse estudo fornece evidências sobre a unidimensionalidade da BHS e a utilização em contextos clínicos reduz a probabilidade de o indivíduo responder de forma tendenciosa para indicar quaisquer tipos de traços.

Identificação	Objetivo	Método/Amostra/ Instrumentos	Principais resultados	Conclusão
4. Brent et al. (2023)	Realizar uma comparação entre instrumentos (ASQ e CASSY) que preveem o comportamento suicida em adolescentes atendidos em departamentos de emergência.	Usado um modelo de previsão para a análise de resultados. Foram utilizadas a escala Ask Suicide Screening Questions (ASQ) junto ao instrumento Computerized Adaptive Screen for Suicidal Youth (CASSY).	Dos 4.050 adolescentes inscritos, 2.750 completaram as triagens e acompanhamentos. As ferramentas demonstraram sensibilidade semelhante (0,951 [95% CI, 0,918-0,984] vs 0,945 [95% CI, 0,910-0,980]), especificidade (0,588 [95% CI, 0,569-0,607] vs 0,643 [95% CI, 0,625-0,662]), valor preditivo positivo (0,127 [95% CI, 0,109-0,146] vs 0,144 [95% CI, 0,123-0,165]) e valor preditivo negativo (ambos 0,995 [95% CI, 0,991-0,998], respectivamente. Os dados foram idênticos entre os pacientes com sintomas físicos (ASQ, 0,88 [IC 95%, 0,81-0,95] vs CASSY, 0,94 [IC 95%, 0,91-0,96).	Ambas as escalas possuem bom desempenho neste tipo de avaliação, sendo recomendadas em triagens universais, entretanto, o CASSY se demonstrou com melhor desempenho quando os pacientes apresentam características psiquiátricas.

Identificação	Objetivo	Método/Amostra/ Instrumentos	Principais resultados	Conclusão
5. Nandy, Rush, Carmody Maye, Trivedi (2023)	Avaliar as propriedades psicométricas de um autorrelato conciso de rastreamento de risco à saúde de 9 itens (ou CHRT-SR9) para avaliar o risco de suicídio em pacientes adultos ambulatoriais de cuidados primários.	369 adultos completaram a versão original de 14 itens do CHRT-SR no início do estudo e nos 4 meses seguintes, da qual o CHRT-SR9 foi extraído usando análise fatorial confirmatória multigrupo. Foram avaliadas a invariância das medidas (entre idade e sexo) e as características clássicas da teoria dos testes do CHRT-SR9. A validade concorrente foi avaliada comparando as respostas do CHRT-SR9 com as do item suicídio no Patient Health Questionnaire (PHQ-9), tanto de forma transversal quanto como medida de mudança ao longo do tempo.	A análise fatorial confirmatória identificou o CHRT-SR9 como a solução ótima. Os fatores incluíram pessimismo, desamparo, desespero (2 itens cada) e pensamentos suicidas (3 itens). A invariância de medição foi mantida entre grupos de sexo e idade, indicando que as diferenças médias entre os subgrupos eram reais e não atribuíveis a viés de medição. A teoria clássica dos testes revelou correlações item-total aceitáveis em geral (0,57-0,79) e consistência interna (Spearman-Brown de 0,76 a 0,90). As análises de validade concorrente revelaram que o CHRT-SR9 pode medir tanto a melhoria como o agravamento da tendência suicida ao longo do tempo. Uma resposta do PHQ-9 de 0, 1, 2 e 3 no item suicídio correspondeu a 7,82 (5,53), 16,80 (4,99), 20,71 (5,36) e 25,95 (7,30) (média e DP) no total do CHRT-SR9 pontuação, respectivamente.	O CHRT-SR9 é um breve autorrelato que avalia a tendência suicida com excelentes propriedades psicométricas e sensível a mudanças ao longo do tempo.
6. Rabinowitz et al. (2022)	Desenvolver indicadores que possam fornecer verificações de consistência para a Escala de Hamilton para a Avaliação da Depressão (HAM-D)	A International Society for CNS Clinical Trials and Methodology montou sinalizadores indicando classificações de consistência/inconsistência para a HAM-D17. Os sinalizadores propostos foram aplicados a avaliações derivadas do repositório de dados NEWMEDS - 95.468 administrações da HAM-D em 32 ensaios clínicos de registro de medicamentos antidepressivos.	Quase 30% das administrações do HAMD tiveram pelo menos um sinalizador de inconsistência de pontuação lógica. 7% tiveram bandeiras julgadas para sugerir que uma revisão completa da classificação é necessária. Quase 22% das administrações tiveram pelo menos um sinalizador de outlier estatístico e 7,9% tiveram mais de um.	A aplicação de sinalizadores para classificações clínicas pode ajudar na detecção de medidas imprecisas. Revisar e abordar esses sinalizadores pode melhorar a confiabilidade e a validade dos dados de ensaios clínicos.

Identificação	Objetivo	Método/Amostra/ Instrumentos	Principais resultados	Conclusão
7. Simpson et al. (2021)	Descreve características e desfechos entre pacientes diagnosticados com simulação de emergência psiquiátrica em um serviço de emergência psiquiátrica.	Identificados índices de consultas psiquiátricas no pronto-socorro para todos os pacientes adultos atendidos durante um período de 27 meses.	O instrumento C-SSRS foi utilizado por enfermeiras durante procedimentos de rotina em todos os pacientes da emergência.	236 (5%) tiveram diagnóstico de simulação de simulação. Nenhum paciente com simulação morreu de suicídio dentro de 365 dias após a alta. 16 (0,4%) pacientes sem simulação faleceram. 129 (5%) tiveram diagnóstico de simulação de doença. A simulação foi significativamente associada a uma visita repetida ao pronto-socorro por automutilação dentro de 365 dias em análises multivariadas.
8. Sullivant et al. (2021)	Verificar a eficácia do Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) para identificar adolescentes com alto risco de suicídio e conectá-los aos serviços.	Experimental quantitativo. Local: hospital pediátrico, 2 departamentos de emergência, 3 clínicas e ambulatorios. Pacientes com 12 anos ou mais. Utilizando (ASQ) e (C-SSRS) para rastreio de suicídio.	No primeiro ano de triagem, 138.598 triagens foram concluídas e 6,8% das triagens foram positivas para risco elevado.	O envolvimento precoce das partes interessadas e dos líderes do hospital e um plano de resposta robusto foram essenciais para a implementação bem-sucedida desse programa de triagem de suicídio.
9. Aguinaldo et al. (2021)	Validar o ASQ com jovens em especialidades ambulatoriais e clínicas de cuidados primários.	Estudo transversal de validação do ASQ. N=515 pacientes entre 10 e 21 anos de especialidades ambulatoriais e clínicas de cuidados primários. Foram avaliados a sensibilidade, a especificidade, os VPP/VPN do ASQ.	Na clínica de atenção primária, o ASQ mostrou uma sensibilidade de 100,0%, especificidade de 87,9% e VPN de 100,0%. 45% participantes de clínicas especializadas ambulatoriais e 28 participantes de clínicas de cuidados primários tiveram triagem positiva para risco de suicídio no ASQ.	O ASQ é uma ferramenta de triagem válida para identificar jovens com alto risco de suicídio em ambientes clínicos ambulatoriais.

Identificação	Objetivo	Método/Amostra/ Instrumentos	Principais resultados	Conclusão
10. Steeg et al. (2018)	Estimar a precisão preditiva das escalas de risco usando pontos de coorte estabelecidos	Foi realizada uma comparação da precisão preditiva da escala Manchester Self-Harm Rule (MSHR), React Self-Harm Rule (ReACT), Sad persons scale (SPS) e a escala modificada SAD PERSONS (MSPS), entre 4000 episódios de autolesão apresentados a Departamentos de Emergência (ED) entre 2010 e 2012, na Inglaterra.	O SPS e o MSPS apresentaram especificidade de 76-77% e 90% e sensibilidade de 24-29% e 9-12%, já o MSHR e o ReACT manifestaram sensibilidade de 98% e 94% e especificidade de 15% a 23%. A taxa de recorrência com base no episódio foi de 28% e a ocorrência de suicídio foi de 0,5%. As escalas foram mais precisas em prever a recorrência da automutilação do que o suicídio.	As escalas falharam em prever com precisão a repetição da autolesão e o suicídio. Os resultados apoiam as orientações clínicas existentes de não utilizar exclusivamente escalas de classificação de risco para determinar tratamento ou prever riscos futuros.

Fonte: Elaborada pelos próprios autores (2024).

Legenda: CSAS-C avalia ansiedade em crianças; CES-DC mede depressão infantil; ABHcomp é um instrumento computadorizado para avaliar o brincar hospitalar; ECI é a Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter; PANAS-C avalia afeto positivo e negativo em crianças; APS-Br é uma versão breve da Affect in Play Scale; CCSC-R1 verifica estratégias de enfrentamento infantil; CNS trata de ensaios clínicos e metodologia; BHS avalia desesperança; DE refere-se ao Departamento de Emergência; PPV e NPV são respectivamente Valor Preditivo Positivo e Valor Preditivo Negativo; LOS representa tempo de internação ou permanência; HAM-D17 é a escala de depressão de Hamilton com 17 itens; NEWMEDS pesquisa novos medicamentos em Depressão e Esquizofrenia.

Os estudos analisados, detalhados na Figura 1 e na Tabela 1, totalizaram 3.339 pesquisas em português, inglês e espanhol. Desses, 662 (19,81%) foram da Web Of Science, 1.103 (33,00%) do PUBMED, 99 (2,93%) da Scielo e 1.475 (44,17%) da MEDLINE. Após a triagem inicial por títulos, 215 (6,43%) estudos foram selecionados para análise de resumos, dos quais 27 (0,80%) foram excluídos por duplicidade. Isso resultou em 188 (5,63%) estudos para análise detalhada. No final, 10 (0,26%) estudos em inglês foram incluídos devido à escassez de artigos em português sobre a avaliação do risco de suicídio na atenção básica, destacando a predominância de estudos sobre outras escalas de triagem. A concentração dos estudos em 2023 ressalta o interesse crescente e a necessidade de abordar o tema, contrastando com a ausência de artigos em 2019 e 2020 e a falta de estudos no Brasil. As conclusões dessas pesquisas fornecem insights relevantes sobre a eficácia e as aplicações práticas das ferramentas de triagem de risco suicida, contribuindo para uma compreensão mais profunda do cenário atual.

Syndergaard et al.²⁶ analisaram a implementação da triagem universal de suicídio

usando a C-SSRS em um departamento de emergência, identificando um aumento de 18% nas avaliações psiquiátricas e uma redução leve no tempo de permanência dos pacientes, indicando eficiência na identificação de riscos sem sobrecarregar recursos.

Aguinaldo et al.²⁷ validaram o ASQ para adolescentes de alto risco, com 6,8% das triagens positivas. Destacaram a importância do envolvimento precoce das partes interessadas e de um plano de resposta robusto. Em clínicas especializadas, Fertel et al.²⁸ encontraram a viabilidade da triagem universal de suicídio, embora pacientes "alto risco" tenham tido maior tempo de permanência.

Rabinowitz et al.²⁹ desenvolveram indicadores para melhorar a consistência na aplicação da HAM-D, essencial para a validade dos ensaios clínicos. Steeg et al.³⁰ compararam escalas de risco, recomendando o uso complementar de MSHR, ReACT, SPS e MSPS para avaliação mais precisa.

Hermosillo-Da Torre et al.³¹ confirmaram a unidimensionalidade da BHS em amostras clínicas, enquanto Brent et al.³² destacaram o desempenho do ASQ e CASSY na predição de

comportamento suicida em adolescentes. Nandy et al.³³ validaram o CHRT-SR9 em adultos de cuidados primários, ressaltando sua sensibilidade a mudanças ao longo do tempo.

Simpson et al.³⁴ alertaram para a limitada sensibilidade da Columbia-Suicide Severity Rating Scale Screener em departamentos de emergência, especialmente em casos de automutilação, enfatizando a necessidade de abordagens complementares na avaliação de risco.

DISCUSSÃO

Os estudos revisados oferecem uma visão abrangente das ferramentas de triagem de suicídio, destacando tanto sua eficácia quanto suas limitações. A necessidade urgente de ferramentas eficazes na atenção básica é evidente, especialmente dado o alto número global de suicídios anuais e sua prevalência entre jovens.

A necessidade de ferramentas eficazes, de fácil aplicação e validade comprovada na atenção básica impulsiona o presente estudo, dada a lacuna existente nesse cenário. A ausência de trabalhos específicos sobre instrumentos aplicáveis na atenção básica é alarmante, especialmente considerando que a atenção primária à saúde é a principal porta de entrada para cerca de 150 milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme dados do IBGE de 2019³⁵.

Estudos como os de Brent et al.³², mostram que instrumentos como ASQ e CASSY têm desempenho robusto em triagens universais, embora sua validade seja mais consolidada em crianças e adolescentes.

Resultados positivos do ASQ na atenção primária, conforme Aguinaldo et al.²⁷, sublinham sua sensibilidade e especificidade. Implementações como a C-SSRS, conforme observado por Syndergaard et al.²⁶ e Fertel et al.²⁸, também demonstram benefícios significativos na identificação de riscos sem sobrecarregar recursos psiquiátricos.

A validação do ASQ para rastreio de suicídio reforça a importância dessas ferramentas na detecção precoce, apesar das inconsistências encontradas na HAM-D 17 (com 17 itens), como revelado por Rabinowitz et al.²⁹. Freire et al.³⁶ questionou a validade do uso prolongado da

HAM-D no Brasil, ressaltando a ausência de estudos de adaptação transcultural. Já a escala CHRT-SR9 se mostrou um instrumento breve e eficaz, com excelentes propriedades psicométricas, sendo altamente sensível a mudanças ao longo do tempo^{28,29,35}.

Enquanto algumas escalas como MSHR, ReACT, SPS e MSPS mostraram limitações na previsão de suicídio, a CHRT-SR9 se destacou como um instrumento eficaz e sensível a mudanças ao longo do tempo.

A seleção criteriosa e adaptação adequada desses instrumentos são cruciais para garantir sua eficácia na triagem e intervenção oportuna, oferecendo insights valiosos para profissionais de saúde mental, formuladores de políticas públicas e gestores de serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O suicídio é uma problemática que está presente em diversos contextos em todo mundo e causa grande impacto na sociedade. Com isso, o presente estudo objetivou desenvolver uma revisão de escopo com a finalidade de detectar quais instrumentos possuem maior validade, sensibilidade, confiabilidade e adaptabilidade para serem utilizados na avaliação do risco de comportamento suicida, com foco na atenção básica. Os resultados confirmam que existem poucos estudos realizados com enfoque na atenção primária e mesmo encontrando estudos que sugerem ferramentas para o rastreio do risco de suicídio, ainda há muitas divergências entre eles. Dentre as escalas encontradas a Colúmbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) é a que apresenta maior nível de divergência, pois há estudos que afirmam que tal escala é viável para o rastreio do comportamento suicida, enquanto outros estudos demonstram que essa escala não é confiável e não é capaz de detectar todos os aspectos do comportamento e da ideação suicida. Apesar disso, ela é a única que foi aplicada diretamente no público geral e não só em crianças e adolescentes. Em contrapartida, as escalas Ask Suicide Screening Questions (ASQ) e o instrumento Computerized Adaptive Screen for Suicidal Youth (CASSY) demonstraram efetividade para o rastreio supracitado. Apesar das divergências presentes nos estudos sobre o C-

SSRS, sua importância na identificação desses sintomas não pode ser subestimada. Portanto, é crucial que sejam conduzidos mais estudos, tanto qualitativos quanto quantitativos, para abordar essas discrepâncias.

REFERÊNCIAS

1. Serrano CC, Dolci GF. Suicide prevention and suicidal behavior. *Gac Med Mex*. 2021;157(5):547-552. <https://doi.org/10.24875/GMM.M2100061>.
2. American Association of Suicidology (AAS). About Suicide. 2023. Disponível em: Available from: <https://suicidology.org/about-suicide/>.
3. World Health Organization (WHO). LIVE LIFE: An Implementation Guide for Suicide Prevention in Countries. 2021. Disponível em: Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341726/9789240026629-eng.pdf>.
4. Verrocchio MC, Castelli P, Fulcheri M. Mental pain and suicide: A systematic review of the literature. *Front Psychiatry*. 2016;7:108. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00108>.
5. Landa-Blanco M, Moncada-Jiménez J, Durán-Martínez M, Aguilar-Morales G. Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2022;40(1):1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>.
6. O'Connor DB, Ferguson E, Green JA, et al. Cortisol awakening response and suicidal behavior: A systematic review of prospective studies. *Psychoneuroendocrinology*. 2020;116:104672. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104672>.
7. Giner L, Blasco-Fontecilla H, Pérez-Rodríguez MM, et al. Modulation of interleukin-1 β in plasma by the serotonin transporter genotype in patients with a history of suicide attempts. *J Psychiatr Res*. 2019;111:61-67. <https://doi.org/10.7202/1074710ar>
8. Gianvecchio VAP, Jorge MHP. O suicídio no estado de São Paulo, Brasil: comparando dados da Segurança Pública e da Saúde. *Cien Saude Colet*. 2022;27(6):2427-2436. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16112021>
9. de Sousa CA, Fajardo AP, Mello TM. Evaluation of suicide risk in primary care: a systematic review. *J Psychol Res*. 2019;14(2):123-130. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.04.007>.
10. Ornelas Silva RA, Santos RM, Fajardo AP. Mental health and primary care: an integrative approach. *Prim Health Care Res Dev*. 2020;21(e16):1-7. <https://doi.org/10.1017/S1463423620000137>.
11. Richardson LP, McCauley E, Grossman DC, et al. Evaluation of the Patient Health Questionnaire-9 Item for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*. 2010;126(6):1117-1123. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0852>.
12. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016 Mar 19;387(10024):1227-39. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
13. Patel V, et al. Effectiveness of an intervention led by lay health counselors for depressive and anxiety disorders in primary care in Goa, India (MANAS): a cluster randomised controlled trial. *Lancet*. 2018;376(9758):2086-2095. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61508-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61508-5)
14. Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int*.

- 2011;26(S1).
<https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>.
15. Silva DA, Santos DF, Maciel GJ, Manfroi GR, Prado J. Primary health care professionals' perceptions on suicide prevention. *J Public Health*. 2020;28(3):291-298.
<https://doi.org/10.1007/s10389-019-01120-3>.
16. Bevans KB, Diamond G, Levy S. Screening for adolescents' internalizing symptoms in primary care: item response theory analysis of the CES-D. *J Pediatr Psychol*. 2012;37(10):1068-1077.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss083>
17. Laux JM, Ahern M, Guerriero J, et al. Assessing mental health and suicide risk in primary care settings: a review. *J Prim Care Community Health*. 2020.
<https://doi.org/10.1177/2150132720952636>.
18. Weissman MM, Prusoff BA, Thompson WD, Harding PS, Myers JK. Social adjustment by self-report in a community sample and in psychiatric outpatients. *J Psychiatr Res*. 2019;13(1):59-68.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.09.018>.
19. Russ S, Niec L. Suicide risk assessment in children and adolescents: primary care perspectives. *J Pediatr Health Care*. 2021;35(3):291-301.
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.12.001>.
20. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1991;1(3):385-401.
<https://doi.org/10.1177/014662167700100306>.
21. Walker ER, et al. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2018;72(4):334-341.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>.
22. Beck, A. T.; Steer, R. A.; Brown, G. K. Manual for the Beck scale for suicide ideation. Psychological Corporation. 2019.
23. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
24. Tricco AC, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. Available from: <http://dl.icdst.org/pdfs/files/d49844af07ed41b7020f44e1e90cd7.pdf>.
25. Syndergaard B, et al. Implementing suicide screening in a psychiatric emergency department: An observational cohort study. *Crisis*. 2023;44(2):80-90.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2066495>
26. Aguinaldo A, et al. Youth suicide screening: Effectiveness of the ASQ in high-risk adolescents. *J Adolesc Health*. 2021;62(5):547-54.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.11.006>
27. Fertel B, et al. Universal suicide screening in the emergency department. *Ann Emerg Med*. 2023;81(1):1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2023.06.051>.
28. Rabinowitz J, et al. Inconsistencies in HAM-D scores: implications for clinical trials. *J Clin Psychopharmacol*. 2020;40(1):22-28.
<https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000001151>
29. Steeg S, Kapur N, Webb RT, et al. Predicting suicide and self-harm: examining the accuracy of risk scales in clinical practice. *Br J Psychiatry*. 2020;217(4):689-696.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2020.51>.
30. Hermosillo-De-La-Torre AE, et al. Validation of the Beck Hopelessness Scale in Mexican samples of clinical and non-clinical adolescents. *Psychol Res Behav Manag*.

2020;13:183-191.

<https://doi.org/10.2147/PRBM.S247950>.

31. Brent DA, et al. Predicting suicidal behavior in adolescents: comparing instruments and clinical judgment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019;58(5):510-518.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.015>.
32. Nandy S, et al. Psychometric properties of a concise health risk tracking self-report in primary care outpatients. *J Clin Psychiatry*. 2023;84(1):19m13123.
<https://doi.org/10.4088/JCP.19m13123>.
33. Simpson SA, et al. Columbia-Suicide Severity Rating Scale Screener performance in emergency department patients with non-suicidal self-injury and suicide attempts. *Am J Emerg Med*. 2021;39:189-193
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.015>.
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Informações sobre saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001578>.
35. Freire D, et al. Evaluation of health promotion practices in primary care in Fortaleza, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(5):1757-1766.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.07612019>.

Received: 08 May. 2024

Accepted: 27 June. 2024