REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS

Artigo recebido em 26 de agosto de 2024.
Aceito para publicação em 02 de fevereiro de 2026.

https://doi.org/10.54397/rcfaminas.v21i1.932

Instrumentos para avaliação de risco do comportamento suicida: uma revisão integrativa.

Instruments for suicide risk assessment: an integrative review.

Magda Martins Miguel[1] e Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza[1]

[1] Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Resumo:

Objetivo: Identificar escalas validadas para a avaliação do comportamento suicida em estudos com a população brasileira na literatura nacional. Métodos: Revisão integrativa da literatura com a questão de pesquisa: "Quais instrumentos os psicólogos utilizam para avaliar o comportamento suicida no Brasil?". As bases de dados incluíram BVS, PubMed e Scielo, utilizando os descritores: "instrumento", "suicídio", "avaliação", "psicometria", "comportamento suicida", "psicologia". Resultados: Foram localizados 23 artigos, dos quais 4 preencheram todos os critérios de inclusão. As escalas mais utilizadas foram: QIAIS-A; IAD-r; OPD-2; STAXI-2; BP; DSQ-40; MINI; BDI; MOS; PID-5-BF; CES-D; Escala de preconceito auto-relatado Trans PULSE contra a transexualidade. Entre 2024 e 2025, novos instrumentos foram validados, como a EAPS, o Protocolo de Identificação e Prevenção do Risco de Suicídio em hospitais e um instrumento emergencial para serviços psicossociais. Discussão: Os resultados indicam interesse limitado na pesquisa psicométrica, mas avanços recentes ampliam as possibilidades de avaliação clínica. Persistem desafios como barreiras culturais, falta de recursos e ausência de treinamento especializado. Conclusão: A escassez de ferramentas para detectar comportamentos suicidas reforça a urgência de desenvolver métodos preventivos eficazes e consolidar protocolos nacionais de avaliação e intervenção.

Palavras-chave: Suicídio; Psicologia; Saúde pública; Prevenção do suicídio; Avaliação psicológica.

Abstract:

Objective: To identify validated scales for the assessment of suicidal behavior in studies with the Brazilian population in the national literature. Methods: Integrative literature review guided by the research question: "Which instruments do psychologists use to assess suicidal behavior in Brazil?" The databases included BVS, PubMed, and Scielo, using the descriptors: "instrument," "suicide," "assessment," "psychometrics," "suicidal behavior," "psychology." Results: A total of 23 articles were found, of which 4 met all inclusion criteria. The most frequently used scales were: QIAIS-A; IAD-r; OPD-2; STAXI-2; PB; DSQ-40; MINI; BDI; MOS; PID-5-BF; CES-D; and the Trans PULSE Self-Reported Prejudice Scale against Transsexuality. Between 2024 and 2025, new instruments were validated, such as the Suicide Prevention Self-Efficacy Scale (SPSES), the Protocol for Identification and Prevention of Suicide Risk in hospitals, and an emergency instrument for psychosocial services. Discussion: The findings indicate limited interest in psychometric research, but recent advances expand the possibilities for clinical assessment. Challenges remain, such as cultural barriers, lack of resources, and absence of specialized training. Conclusion: The scarcity of tools to detect suicidal behaviors underscores the urgency of developing effective preventive methods and consolidating national protocols for assessment and intervention.

Keywords: Suicide; Psychology; Public health; Suicide prevention; Psychological assessment.

1. **Introdução**

O suicídio configura-se como uma emergência de saúde pública global, com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicando que mais de 700.000 pessoas perderam a vida em 2019, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Além dos casos fatais, a magnitude das autolesões intencionais é subestimada devido à grande subnotificação (Botega, 2015). No contexto brasileiro, evidências epidemiológicas recentes apontam para um aumento expressivo nas tentativas de suicídio (Oliveira; Dutra; Fófano, 2024), sinalizando a urgência de intervenções preventivas mais robustas. O problema é particularmente crítico entre populações vulneráveis: a OMS (2023) destaca o suicídio como uma das principais causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos, e dados nacionais (Ministério da Saúde, 2024) confirmam o aumento de casos em adolescentes e pessoas trans.

Apesar da consolidação conceitual e de diversas campanhas de conscientização, como o *Setembro Amarelo*, os desafios persistem. Uma pesquisa recente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2025) revelou que 25% dos brasileiros relataram pensamentos suicidas nos últimos seis meses, indicando um impacto limitado na redução efetiva das taxas. A lacuna não se restringe à prevalência, mas também à resposta assistencial: ainda há subnotificação de casos e uma capacitação insuficiente dos profissionais de saúde mental para o manejo adequado de crises suicidas.

Nesse cenário, a avaliação de risco, que compreende a condução de entrevistas clínicas e o uso de instrumentos psicométricos, é fundamental. No entanto, estudos recentes (Damiano *et al*., 2021; ABP, 2025) demonstram que muitos profissionais relatam insegurança e falta de preparo para lidar com pacientes em crise. Torna-se, portanto, crucial não apenas ampliar a formação continuada, mas também consolidar protocolos nacionais de avaliação e intervenção.

Apesar da existência de diversas publicações e artigos científicos sobre a prevenção no caso de suicídio, estudos apontam que os profissionais da saúde ainda não são capacitados para cuidar de pessoas em crise suicida (Amorim *et al.*, 2021). Conforme Ribeiro e Guerra (2020), é necessário que os psicólogos e as instituições ampliem esse lugar de fala e acolham os sentimentos desta população que apresenta comportamento suicida, concedendo-os visibilidade. A abordagem terapêutica não visa prevenir ou impedir o risco de suicídio, mas sim questionar sua temporalidade e criar condições para transições positivas com base na estrutura e nos efeitos transformadores.

Nesse contexto, Ferracioli *et al*. (2021) relatam que psicoterapeutas que tratam pacientes suicidas frequentemente assumem a responsabilidade pela vida do paciente, o que

gera incertezas sobre a abordagem correta e pode resultar em desafios emocionais significativos na prática clínica. Corroborando, Joiner (2005) destaca a importância de desenvolver resiliência emocional, imaginação criativa e capacidade de lidar com frustrações para um cuidado eficaz e o bem-estar pessoal.

A condução de uma entrevista adequada continua sendo essencial para avaliar o risco de comportamentos suicidas. Este processo auxilia o psicólogo a estabelecer as melhores estratégias para reduzir esse risco, incluindo possíveis internações, baseando-se na avaliação individual dos fatores de risco e proteção durante a entrevista clínica (Sá; Werlang; Paranhos, 2008).

De acordo com Botega (2022), identificar o risco de suicídio envolve a possibilidade de consideração do ato, o que pode ser emocionalmente desafiador para profissionais de saúde. A gestão do confronto entre a confiança e as expectativas do paciente suicida pode impactar negativamente a abordagem clínica. Portanto, é crucial estar consciente da ansiedade que envolve o cuidado com o paciente, pois a falta de empatia ou o uso excessivo de defesas podem comprometer tanto a avaliação clínica quanto a terapêutica.

Os principais objetivos desses primeiros cuidados são oferecer apoio, reduzir o risco de morte e conectar a pessoa em crise aos recursos de ajuda disponíveis. Podem ser realizados no momento e local em que a necessidade surgir, sendo necessário profissionais qualificados para a realização dessa primeira etapa como psicólogos, psiquiatras e profissionais de saúde (Sá; Werlang; Paranhos, 2008).

Fatores de risco podem ser entendidos como elementos que aumentam a probabilidade de eventos negativos, incluindo riscos emocionais, sociais e físicos. Eles impactam a vida do indivíduo, tornando-o mais vulnerável em várias situações. A avaliação desse impacto é influenciada pela frequência, intensidade e pela maneira como a pessoa enfrenta essas situações (Pereira *et al*., 2018).

O risco não pode ser ignorado se tratando de um assunto tão delicado e que poderá acarretar um final trágico. Essa responsabilidade, que é colocada em um atendimento tão complexo, exige do profissional um aprimoramento de formas de avaliação e uso de instrumentos que o auxiliem no manejo de risco de suicídio para assegurar a vida e a integridade do paciente (Macedo; Boas, 2011).

De acordo com Damiano *et al*. (2021), a abordagem de indivíduos em risco suicida e com problemas de saúde mental ainda é insuficientemente incorporada nos currículos de formação de profissionais de saúde. Isso acarreta prejuízos na qualidade do atendimento,

contribui para a estigmatização e resulta em falta de familiaridade das equipes com estratégias preventivas "bottom-up" para o suicídio.

Profissionais de linha de frente, como bombeiros, policiais e emergencistas, frequentemente se deparam com situações em que ocorrem tentativas de suicídio em contextos de alto risco. Assim, a capacitação adequada para abordar indivíduos suicidas é essencial para esses profissionais, embora ainda seja inadequadamente oferecida (Damiano *et al*., 2021).

Além disso, em situações em que o paciente está enfrentando uma crise emocional, é essencial empregar estratégias direcionadas para reduzir os riscos e fornecer tratamento adequado. Isso inclui a orientação ao paciente sobre os serviços de apoio à saúde mental, a permissão para quebra de sigilo profissional nessas circunstâncias, acionar a rede de apoio sócio familiar do paciente, além de recorrer aos serviços de urgência e emergência, conforme o Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal - CRP-DF (2020).

Considerando os crescentes índices de suicídio no Brasil, os desafios enfrentados pelos serviços de saúde na identificação dos fatores desencadeantes e o aumento constante de casos, é fundamental identificar os recursos e técnicas mais eficazes para avaliar o risco de suicídio na população e promover a identificação preventiva (Silva, 2016).

A criação e utilização de instrumentos eficazes para a avaliação de risco do comportamento suicida são imprescindíveis para capacitar os profissionais de saúde, garantindo uma abordagem precisa e fornecer suporte adequado aos pacientes com risco, assegurando sua vida e integridade, segundo o Conselho Federal de Psicologia - CFP (2020).

E, por fim, Silva (2016) destaca a importância do manejo do suicídio devido à sua gravidade e consequências. Reconhecer a necessidade de intervenção adequada mostra que o suicídio é prevenível e requer ações efetivas. Os instrumentos se fazem necessários para avaliar o risco e propor intervenções personalizadas, conscientizando sobre o tema, capacitando profissionais e fornecendo recursos necessários.

Diante do exposto, o objetivo da presente pesquisa é identificar na literatura nacional instrumentos ou escalas validadas para a avaliação do comportamento suicida em estudos conduzidos com a população brasileira. Entre 2015 e 2024, o Brasil apresentou crescimento constante nos índices de suicídio, reforçando a necessidade de novos instrumentos preventivos (Mota Júnior *et al*., 2025).

2. **Materiais e Métodos**

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de revisão permite o exame de pesquisas anteriores, facilitando sua aplicação em ambientes clínicos, oferecendo informações valiosas sobre o assunto específico, estabelecendo assim uma base para uma tomada de decisão mais informada entre os profissionais (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A pesquisa centrou-se nas buscas de instrumentos psicológicos aplicados às pessoas com pensamento ou ideação suicida. Para formular a pergunta orientadora, utilizou-se a ferramenta PICO (P: população, I: intervenção, C: comparação, O: *outcomes*/desfecho), onde P= suicida, I= testes ou escalas psicológicas, C= ausente e O= ideação suicida (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Com base nisso, elaborou-se a seguinte pergunta orientadora: Quais os instrumentos utilizados por psicólogos para avaliar o comportamento suicida no Brasil?

A pesquisa incluiu artigos publicados entre 2019 e 2024, nas bases de dados MedLine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, em português. Para realizar a busca pelos artigos, foram utilizados os descritores “instrumento”, “suicídio”, “avaliação”, “psicometria”, “comportamento suicida”, “psicologia”, combinados com os operadores AND e OR. No entanto, para ampliar a busca pelos estudos, estratégias específicas foram utilizadas para cada base de dados, com descritores MeSH - *Entry Terms* - e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A descrição completa sobre a estratégia de busca está descrita detalhadamente na Tabela 1.

Os critérios de inclusão de artigos para esta revisão se consistiram em: a) artigo completo; b) disponibilizado em língua portuguesa; c) sendo ao menos um dos autores da área da Psicologia; d) conter ao menos um dos termos (instrumento, escala ou avaliação, psicometria) no resumo do artigo e ter o comportamento suicida como tema central do estudo; e) ter sido publicado entre 2019 e 2024.

Para a análise, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977), que permite descrever os resultados da coleta e agrupar temas semelhantes em categorias. No total, foram 23 artigos. A escolha dos artigos ocorreu em três fases distintas: inicialmente, a leitura dos títulos, seguida pela análise dos resumos e, posteriormente, a leitura integral dos artigos, visando obter a resposta à pergunta norteadora. A fim de aprimorar ainda mais a pesquisa, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, excluindo aqueles que não abordavam a questão norteadora e os que não possibilitaram o acesso ao arquivo.

Após a implementação das estratégias de busca, as publicações foram consolidadas em um único banco de dados para a exclusão. Os critérios de exclusão incluem: a) textos escritos por outros profissionais de saúde; b) textos disponibilizados de forma parcial; c) textos disponíveis em idiomas que não sejam o português; d) textos que não tenham o comportamento suicida como tema central; e) teses de mestrado ou doutorado. Para evitar duplicação, os dados foram cruzados, conduzindo de maneira independente: 1. Avaliação de títulos e resumos e 2. Leitura do texto completo. Não houve divergências entre os pesquisadores.

Tabela 1 - Estratégia de Busca para as Bases de Dados Eletrônicas.

Base Eletrônica	**Estratégia de Busca**
Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)	(psicometria) OR (escala psicológica) OR (instrumento) AND (comportamento suicida)
MedLine (PubMed)	(((((((instrumentos de avaliação) OR (teste psicológico)) OR (escala)) AND (comportamento suicida)) undefined (ideação suicida)) OR (pensamento suicida)) OR (suicidio)) AND (psicologia)) OR (psicólogo)
SciELO	((psicometria) OR (escala psicológica) OR (instrumento)) AND (suicidio or ideação suicida or comportamento suicida)

Fonte: Os autores (2024).

Os dados foram coletados por meio de um formulário eletrônico criado especificamente para este propósito. Este formulário incluía as principais características das publicações analisadas, como título, autores, país de origem, tipo de estudo e instrumentos utilizados. Os resultados que abordam a questão central deste estudo foram discutidos detalhadamente com base nas diferentes obras incorporadas nesta revisão. Essa análise culminou na produção de uma monografia de conclusão de curso, preparada conforme as diretrizes da revista FAMINAS - BH.

3. **Resultados**

A partir da estratégia de busca, foram encontrados 23 artigos, sendo que 11 na BVS, 04 na PubMed e 08 na Scielo. Na BVS, 09 artigos foram descartados: 06 por serem escritos pela enfermagem, 01 da medicina, 01 de tese de doutorado e 01 fora do escopo sendo da psicologia.

Na PubMed 04 artigos foram eliminados: 02 por estarem duplicados e 02 por não apresentarem nenhum tipo de instrumento. Na Scielo, 06 artigos foram descartados: 02 artigos por estarem duplicados, 02 da enfermagem e 02 da medicina. No total, foram analisados 04 artigos, sendo 02 da BVS e 02 da Scielo.

3.1 Características dos artigos incluídos

O quadro 1 apresenta os artigos selecionados pelo critério de seleção, destacando-se: título, autor, ano, objetivo, método/instrumentos, público e contribuições dos estudos.

Quadro 1 - Artigos utilizados na revisão integrativa.

Título do Artigo / Autor / Ano	Objetivo	Método / Público	Principais resultados
Adaptação e Evidências de Validade do Deliberate Self-Harm Inventory - Versão Simpli (DSHI-s) / Menezes, MS; Faro (2023)	Adaptar e validar a versão simplificada do DSHI para o português.	Aplicou-se um questionário sociodemográfico, o Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A) e a versão traduzida do DSHI-s (nomeado como Inventário de Autolesão Deliberada - reduzido - IAD-r). Público: 160 estudantes do ensino médio.	O IAD-r mostrou evidências de validade com características psicométricas satisfatórias para medir comportamentos autolesivos em adolescentes.
Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado (OPD-2) em pacientes com comportamento suicida prévio / Paulo, AMR; Pires, AP (2022)	Avaliar o funcionamento psicodinâmico de pacientes pós-tentativa de suicídio usando o OPD-2.	Estudo de caso com análise mista (qualitativa e quantitativa) de pacientes três anos após a primeira entrevista. Público: Dois participantes (1 homem, 46 anos de idade e outro de 25 anos de idade). Métodos utilizados: Questionário Sociodemográfico; Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado (OPD-2); Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI-2); Biópsia Psicológica (BP); Defensive Style Questionnaire (DSQ-40); Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI); Beck Depression Inventory	O OPD-2 foi adequado para uma ampla compreensão psicológica de pessoas que tentaram suicídio.

		(BDI); Medical Outcomes Study (MOS); Inventário de Personalidade para o DSM-5 – Forma Breve (PID-5-BF)	
Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. / Scheibe S, Luna IJ (2023)	Construir e validar diretrizes para o atendimento hospitalar de adolescentes com tentativa de suicídio.	Revisão de literatura e construção de um instrumento com 15 perguntas. Público:20 profissionais de saúde.	As diretrizes ajudam equipes multiprofissionais a fundamentar suas condutas no atendimento de adolescentes em crise suicida.
Impacto do estresse minoritário nos sintomas depressivos, na ideação suicida e na tentativa de suicídio em pessoas trans / Chinazzo ÍR, Lobato MIR, Nardi HC, Koller SH, Saadeh A, Costa AB (2022)	Avaliar a prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans brasileiras e sua relação com estresse de minoria.	Estudo transversal, baseado no projeto Trans PULSE15: Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), Escala de Preconceito Autorrelatado contra a Transexualidade (Trans PULSE). Público: 378 participantes, sendo 232 (61,38%) mulheres trans, 114 (30,16%) homens trans e 32 (8,47%) com outra identidade de gênero.	Identificou-se a vulnerabilidade das pessoas trans para desfechos negativos de saúde mental e a importância de enfrentar o preconceito e promover apoio social e à identidade trans.

Fonte: Fonte própria (2024).

3.2 Descrição dos Instrumentos

Uma correlação dos instrumentos utilizados nos artigos, por categorias:

Quadro 2: Detalhamento de cada instrumento.

Instrumento	Objetivo	Número de Itens / Tipo de resposta	Versão Brasileira	Público-alvo
Beck Depression Inventory (BDI)	Medir a severidade de episódios depressivos	21 Múltipla escolha	Gorestein (1998)	Geral
Biópsia Psicológica (BP)	Identificar histórias traumáticas, ideação suicida e tentativas de suicídio prévias	Não especificado	Zatti & Freitas (2019)	Geral

Defensive Style Questionnaire (DSQ-40)	Avaliar mecanismos de defesa (maduro, neurótico, imaturo)	40 Múltipla escolha	Blaya (2004)	Geral
Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado (OPD-2)	Avaliar aspectos psicodinâmicos, incluindo sintomas, processos mentais, relacionamentos e contextos	Não especificado	Paulo & Pedro (2013)	Geral
Escala de Preconceito Autorrelatado contra a Transexualidade (Trans PULSE)	Medir o preconceito internalizado em pessoas trans	378 20 itens avaliando, em Escala Likert de 0 (raramente, menos de 1 dia) a 3 (quase todo tempo, de 5 a 7 dias).	Chinazzo ÍR, Lobato MIR, Nardi HC, Koller SH, Saadeh A, Costa AB (2022)	Transgêne-ros
Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)	Avaliar a prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans brasileiras e sua relação com o estresse de minoria.	378 Escala Likert de 1 a 4, onde um alto escore indica maior preconceito internalizado.	Chinazzo ÍR, Lobato MIR, Nardi HC, Koller SH, Saadeh A, Costa AB (2022)	Transgêne-ros
Inventário de Autolesão Deliberada - reduzido (IAD-r)	Avaliar comportamentos de autolesão deliberada	Não especificado	Gratz (2001); adaptado	Adolescen-tes
Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI-2)	Medir estado e traço de raiva	57 Múltipla escolha	Não especificado	Geral
Inventário de Personalidade para o DSM-5 – Forma Breve (PID-5-BF)	Avaliar traços patológicos da personalidade segundo o DSM-5	25 Escala Likert de quatro pontos (0 = nunca, 3 = sempre)	Zatti *et al.* (2020)	Geral
Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)	Entrevista diagnóstica para risco de suicídio	Não especificado	Amorim (2000)	Geral
Medical Outcomes Study (MOS)	Avaliar apoio social em cinco dimensões (material, afetivo,	21 Escala Likert de cinco pontos	Griep (2005)	Geral

	emocional, informação, interação social positiva)			
Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A)	Avaliar impulsividade, comportamentos autolesivos, funções do comportamento autolesivo e ideação suicida	64 Escala Likert de quatro pontos e resposta dicotômica (sim/não)	Peixoto *et al.* (2019)	Adolescentes

Fonte: Fonte própria (2024).

Segue o detalhamento dos instrumentos:

- ***Beck Depression Inventory*** (BDI; Beck *et al.*, 1961): é um dos instrumentos mais utilizados para medir a severidade de episódios depressivos. Consiste em um questionário de autorrelato com 21 itens de múltipla escolha. Foi utilizada a versão brasileira de Gorestein (1998).
- ***Biópsia Psicológica*** (BP; Zatti & Freitas, 2019): é um questionário desenvolvido por Zatti e Freitas (2019) que visa identificar histórias traumáticas, ideação suicida e tentativas de suicídio prévias, além de conhecimento de letalidade do método e autoagressão.
- ***Defensive Style Questionnaire*** (DSQ-40; Bond *et al*, 1983): avalia os mecanismos de defesa de um indivíduo através de 40 itens, dividindo as defesas em três fatores: maduro, neurótico e imaturo. Foi utilizada a versão adaptada para o Brasil por Blaya (2004).
- ***Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado (OPD-2):*** desenvolvido por Almut Staubs, Otto F. Kernberg e Christian Schauenburg, é uma ferramenta de avaliação psicológica baseada na abordagem psicodinâmica, que integra elementos da teoria psicanalítica com teorias relacionais e sistêmicas, focando na compreensão abrangente do indivíduo, incluindo sintomas, processos mentais subjacentes, relacionamentos interpessoais e contextos sociais e culturais (Paulo; Pedro, 2013). Suas cinco áreas de diagnóstico avaliam a história de vida, padrões de pensamento e comportamento, conflitos psíquicos, padrões de relacionamento e estrutura da personalidade, sendo amplamente utilizado na prática clínica, pesquisa e treinamento de psicoterapeutas.
- ***DSHI-s – versão traduzida (nomeado como Inventário de Autolesão Deliberada - reduzido - IAD-r): é*** uma adaptação do Defused Self-Harm Inventory (DSHI) de Gratz

(2001), foi desenvolvido para avaliar comportamentos de autolesão deliberada em adolescentes brasileiros, garantindo sensibilidade cultural e linguística. Após tradução e revisão por profissionais especializados, o instrumento passou por testes de validade e confiabilidade, resultando no IAD-r. Essa versão validada oferece uma ferramenta eficaz para avaliar a presença e gravidade da autolesão deliberada em adolescentes brasileiros, auxiliando tanto a pesquisa quanto a prática clínica.

- ***Escala de Preconceito Autorrelatado contra a Transexualidade* (*Trans PULSE*):** é composta por nove itens que avaliam experiências de abuso físico e verbal, discriminação, aceitação por pares e familiares, objetificação sexual e fatalismo, utilizando uma escala Likert de 1 a 4, onde um alto escore indica maior preconceito internalizado (Bauer, 2012).
- ***Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)***: por Radloff (1977) validada no Brasil, é composta por 20 itens que avaliam a frequência dos sintomas na semana anterior em uma escala Likert de 0 (raramente, menos de 1 dia) a 3 (quase todo tempo, de 5 a 7 dias), onde uma pontuação acima de 16 indica a presença de sintomas depressivos.
- ***Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço* (STAXI-2)**: é um instrumento com 57 itens que proporciona 12 medidas: Estado de Raiva (ER); Sentimento de Raiva (E-SR); Vontade de Expressar Raiva Verbalmente (E-RV); Vontade de Expressar Raiva Fisicamente (E-RF); Traço de Raiva (TrR); Temperamento de Raiva (Tr-TR); Reação de Raiva (Tr-RR); Expressão de Raiva para Fora (ExRF); Expressão de Raiva para Dentro (ExRD); Controle de Raiva para Fora (CRF); Controle de Raiva para Dentro (CRD); e Índice de Expressão de Raiva (IER). Este instrumento apresenta adequadas propriedades psicométricas (SPIELBERGER *et al*, 1983).
- ***Inventário de Personalidade para o DSM-5*** – Forma Breve (PID-5-BF): avalia os traços patológicos da personalidade segundo o modelo alternativo dos transtornos da personalidade do DSM-5. Composto por 25 itens respondidos em uma escala Likert de quatro pontos (em que 0 = nunca e 3 = sempre), o PID-5-BF avalia cinco traços patológicos da personalidade: Afetividade Negativa, Distanciamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo. Foi utilizada a versão brasileira de Zatti e colaboradores (2020).
- ***Mini International Neuropsychiatric Interview*** (Mini; Sheehan *et al*, 1998): é uma entrevista diagnóstica padronizada breve (com duração de 15 a 30 minutos). Para este

estudo, foi utilizada apenas a parte "C" do instrumento, que avalia o risco de suicídio, aplicada a versão brasileira de Amorim (2000).

- ***Medical Outcomes Study*** (Mos; Sherbourne & Stewart, 1991): é uma escala de apoio social que avalia cinco dimensões: material (disponibilidade de serviços práticos e materiais), afetivo (demonstração física de afeto), emocional (receber demonstrações afetivas e empáticas e estimar a habilidade da rede social em satisfazer as necessidades emocionais do indivíduo), informação (informações, diretrizes e aconselhamentos para enfrentar dificuldades) e interação social positiva (ter alguém para fazer atividades agradáveis). São 21 questões respondidas em uma escala Likert de cinco pontos. Foi utilizada a versão brasileira de Griep (2005).
- ***Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A):*** possui 64 itens divididos em quatro blocos, sendo que 16 itens avaliam impulsividade, 14 itens avaliam os comportamentos autolesivos, 31 itens investigam as funções do comportamento autolesivo e três itens avaliam a ideação suicida. É um instrumento de autorrelato e escala Likert de quatro pontos: de 0 (nunca acontece comigo) a 3 (acontece-me sempre), com exceção do bloco funções cuja opção de resposta é dicotômica (sim ou não). O bloco que contempla as questões relacionadas ao autodano possui duas subdivisões: autodano próprio ou com recurso de objetos (itens 1 ao 8) e autodano associado a comportamentos de risco (itens 9 ao 13) conforme Peixoto *et al*. (2019).

Os instrumentos psicológicos descritos têm objetivos variados, métodos de resposta e públicos-alvo específicos. O *Beck Depression Inventory* (BDI) mede a severidade de episódios depressivos através de 21 itens de múltipla escolha, na versão brasileira de Gorestein (1998). A Biópsia Psicológica (BP), desenvolvida por Zatti e Freitas (2019), identifica histórias traumáticas e ideação suicida, enquanto o *Defensive Style Questionnaire* (DSQ-40) avalia mecanismos de defesa com 40 itens, na versão de Blaya (2004). O Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado (OPD-2), com foco na avaliação psicodinâmica abrangente, foi adaptado por Paulo e Pedro (2013). O Inventário de Autolesão Deliberada - reduzido (IAD-r) avalia comportamentos de autolesão deliberada em adolescentes, adaptado do DSHI de Gratz (2001). O Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI-2) mede raiva em 57 itens. O Inventário de Personalidade para o DSM-5 – Forma Breve (PID-5-BF) avalia traços patológicos da personalidade em 25 itens, versão de Zatti *et al*. (2020). O *Mini International*

Neuropsychiatric Interview (MINI), versão brasileira de Amorim (2000), é uma entrevista padronizada que avalia o risco de suicídio. O *Medical Outcomes Study* (MOS), adaptado por Griep (2005), avalia apoio social em 21 itens. O Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A), desenvolvido por Peixoto *et al*. (2019), avalia impulsividade e comportamentos autolesivos em 64 itens. Esses instrumentos, com diferentes focos e metodologias, são amplamente utilizados em pesquisa e prática clínica para fornecer uma compreensão detalhada dos aspectos psicológicos dos indivíduos.

Recentemente, a Escala de Autoeficácia na Prevenção do Suicídio apresentou propriedades psicométricas adequadas, configurando-se como ferramenta promissora para profissionais de saúde mental" (Bezerra; Galvão; Sampaio, 2024).

Quadro 3: Tabela comparativa dos instrumentos de avaliação.

Instrumento	Artigo(s) utilizados	Público-alvo	Pontos fortes	Limitações/ Barreiras
IAD-r (Inventário de Autolesão Deliberada – reduzido)	Menezes & Faro (2023)	160 adolescentes do ensino médio	Sensível para detectar comportamentos auto lesivos em adolescentes; versão adaptada culturalmente	Pouca aplicação fora da adolescência; depende de autorrelato
QIAIS-A (Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência)	Menezes & Faro (2023)	Adolescentes	Abrange impulsividade, ideação suicida e funções do comportamento auto lesivo	Extenso (64 itens); pode ser cansativo em contexto clínico
OPD-2 (Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado)	Paulo & Pires (2022)	Pacientes pós-tentativa de suicídio	Permite compreensão ampla de aspectos psicodinâmicos e relacionais	Exige formação especializada; aplicação longa e complexa
STAXI-2 (Inventário de Expressão de Raiva Estado-Traço)	Paulo & Pires (2022)	Pacientes adultos	Avalia múltiplas dimensões da raiva; boa validade psicométrica	Pouco específico para suicídio; mais útil como fator associado
BP (Biópsia Psicológica)	Paulo & Pires (2022)	Pacientes adultos	Identifica histórias traumáticas e ideação suicida prévia	Pouco difundido; carece de estudos de validação ampla

DSQ-40 (Defensive Style Questionnaire)	Paulo & Pires (2022)	Pacientes adultos	Avalia mecanismos de defesa; útil para perfil psicológico	Não específico para suicídio; interpretação exige experiência clínica
MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview)	Paulo & Pires (2022)	Pacientes adultos	Entrevista breve e padronizada; boa confiabilidade diagnóstica	Pode ser superficial em casos complexos; depende de treinamento
BDI (Inventário de Depressão de Beck)	Paulo & Pires (2022)	Pacientes adultos	Instrumento clássico e validado; fácil aplicação	Foca em depressão, não diretamente em suicídio
MOS (Medical Outcomes Study – Apoio Social)	Paulo & Pires (2022)	Pacientes adultos	Avalia apoio social, fator protetivo importante	Não mede risco suicida diretamente
PID-5-BF (Inventário de Personalidade DSM-5 – Forma Breve)	Scheibe & Luna (2023)	Profissionais de saúde (20)	Avalia traços patológicos da personalidade; útil em diretrizes clínicas	Pouca aplicação prática em emergências; voltado para perfil de personalidade
CES-D (Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos)	Chinazzo *et al*. (2022)	378 pessoas trans	Valida sintomas depressivos e ideação suicida em população vulnerável	Foco em depressão; não cobre outros fatores de risco
Trans PULSE (Escala de Preconceito Autorrelatado contra a Transexualidade)	Chinazzo *et al*. (2022)	Pessoas trans	Mede preconceito internalizado; contextualiza risco suicida em minorias	Específico para população trans; não aplicável a outros grupos

Fonte: Fonte própria (2025).

4. **Discussão**

O objetivo desta pesquisa foi examinar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as ferramentas usadas para avaliar os instrumentos empregados por psicólogos para identificar os comportamentos suicidas na população brasileira, fornecendo uma visão geral e sucinta de suas principais características. A quantidade limitada de ferramentas descobertas reflete a relutância dos estudiosos em se engajar com o suicídio, ainda considerado um preconceito (Gomes; Iglesias; Constantinidis, 2019).

Dentre os vinte e três artigos que retornaram da busca sobre instrumentos de avaliação do comportamento suicida, apenas quatro deles foram produzidos pelo campo da psicologia, no período de 2019 a 2024. Esse dado demonstra que as outras áreas da saúde também têm uma

atenção voltada para ideação suicida, produzindo até mais conteúdo científico do que a própria psicologia, a exemplo da oncologia, enfermagem, educação, entre outras.

Dos estudos retornados, merece destaque o fato de que as áreas da enfermagem e a medicina se preocupam não só na avaliação do paciente como também na educação continuada de seus profissionais que atuam na linha de frente no primeiro contato. No contexto da Atenção Primária, por exemplo, Oliveira (2017) propõe que o desenvolvimento de um plano terapêutico personalizado, caracterizado pela colaboração entre pacientes e profissionais de saúde, pode ser benéfico no gerenciamento de casos complexos. Da mesma forma, Botega (2015) destaca a necessidade de uma abordagem colaborativa na manutenção da qualidade de vida dos indivíduos, envolvendo vários níveis de prestação de cuidados de saúde.

A prevalência e os fatores de risco associados a comportamentos autolesivos e suicidas variam significativamente entre diferentes estudos e populações. No estudo sobre a adaptação e evidências de validade do DSHI-s, a prevalência de autolesão foi encontrada em 17,2% dos adolescentes (10-17 anos), 13,4% dos jovens adultos (18-24 anos) e 5,5% dos adultos (25+ anos). Esses números destacam a maior incidência de autolesão entre adolescentes e jovens adultos, o que sugere uma vulnerabilidade particular nessas faixas etárias. Os fatores de risco identificados incluem maus-tratos na infância, bullying, problemas familiares, abuso de substâncias, transtornos mentais, baixa autoestima, ser do sexo feminino, divórcio parental e morte parental. Esses fatores sublinham a importância de um ambiente familiar e social estável e de suporte emocional adequado.

O estudo do Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado (OPD-2) destacou fatores de risco específicos, como conflitos internos relacionados à necessidade de cuidado versus autossuficiência, autoestima, dependência emocional e culpa. Esses fatores são exemplificados pelos arquétipos de Zeus e Hades, que representam diferentes aspectos das necessidades e conflitos emocionais. A rede de apoio e as defesas do ego também são componentes cruciais na avaliação dos riscos, sugerindo que a capacidade de um indivíduo de lidar com o estresse e buscar suporte pode influenciar significativamente a prevalência de comportamentos autolesivos.

As diretrizes para o atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência apontam para a interação complexa de fatores biopsicossociais e ambientais como determinantes dos comportamentos autolesivos e suicidas. Esse enfoque holístico considera que não apenas fatores individuais, mas também influências sociais e ambientais, desempenham um

papel crítico na formação desses comportamentos. A identificação e a gestão desses fatores são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes.

O estudo sobre o impacto do estresse minoritário em pessoas trans revelou uma prevalência de autolesão entre 20-25% em adolescentes e jovens adultos, 15% em adolescentes escolares e 30% em pacientes psiquiátricos. Esses dados são alarmantes e sugerem que o estresse associado à discriminação e marginalização pode aumentar significativamente o risco de autolesão. Os fatores de risco incluem histórico de trauma, baixa autoestima, problemas familiares, bullying, pressão acadêmica, problemas de relacionamento e diagnósticos psiquiátricos. Isso destaca a necessidade de abordagens específicas e sensíveis às questões enfrentadas pela população trans.

As motivações para a autolesão são variadas e complexas, abrangendo desde a busca por autorregulação emocional até a necessidade de atenção externa e autopunição. Segundo o diagnóstico psicodinâmico OPD-2, essas motivações podem refletir necessidades contraditórias de cuidado e autonomia, conflitos de autoestima, dependência emocional, processos de individuação e sentimento de culpa. As diretrizes para atendimento hospitalar reforçam a complexidade dessas motivações, influenciadas por uma interação multifacetada de fatores biopsicossociais e ambientais. Para pessoas trans, o estresse minoritário pode intensificar o desejo de autolesão, oferecendo alívio emocional, um senso de controle, busca por atenção e uma forma de expressar sofrimento interno.

As intervenções e tratamentos variam desde a versão adaptada do DSHI-s, que facilita a investigação de comportamentos autolesivos em diferentes contextos, até o uso do OPD-2, que auxilia no planejamento de tratamentos específicos ao considerar fatores psicodinâmicos e histórico-contextuais. Além disso, as diretrizes validadas para o atendimento hospitalar baseadas em estudos científicos promovem práticas eficazes e preventivas, enfatizando a integralidade do cuidado e a articulação com redes de apoio. A necessidade de intervenções precoces, programas de prevenção, suporte escolar e familiar, e tratamentos integrados para condições psiquiátricas associadas ao impacto do estresse minoritário em pessoas trans são cruciais para a redução da prevalência de comportamentos autolesivos.

Os dados dos artigos demonstram que a prevalência de comportamentos autolesivos e suicidas é alta entre adolescentes e jovens adultos, especialmente em contextos de risco como bullying, problemas familiares e transtornos mentais. As motivações para esses comportamentos são multifacetadas e envolvem uma combinação de fatores emocionais e ambientais. As intervenções e tratamentos devem ser personalizados, contínuos e considerar

fatores psicodinâmicos e histórico-contextuais, promovendo a articulação entre diferentes redes de apoio e a capacitação contínua das equipes de saúde. Essa análise mostra que a compreensão e a abordagem dos comportamentos autolesivos requerem uma perspectiva ampla e integrada, que leve em consideração uma variedade de fatores individuais, familiares, sociais e culturais.

Portanto, é crucial que, diante de pacientes que enfrentaram tentativas de suicídio, o planejamento das práticas de saúde priorize o acesso universal aos serviços de saúde, visando proporcionar cuidados completos. Para isso, é fundamental capacitar os profissionais de saúde da atenção básica, das unidades de emergência e dos serviços de saúde mental, promovendo uma articulação organizada e eficaz dentro da rede social e de saúde (Vidal; Gontijo; Lima, 2013).

Consequentemente, há uma necessidade de educação e preparação de profissionais de saúde na atenção primária, departamentos de emergência e serviços psiquiátricos, promovendo sua capacidade de colaborar de forma eficaz e tomar ações imediatas dentro da estrutura da infraestrutura social e de saúde (Vidal; Gontijo; Lima, 2013).

A educação continuada serve como uma abordagem estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). É aconselhável que uma iniciativa educacional em serviço seja implementada no campo da saúde mental, utilizando o método de problematização do processo de trabalho para ensino e aprendizagem. Essa abordagem visa desafiar os paradigmas das práticas profissionais, com o objetivo de integrar teoria e prática perfeitamente (Kondo *et al*., 2011).

Para reduzir a probabilidade de tentativas subsequentes de suicídio, as instalações médicas devem incorporar programas de treinamento especializados com foco no manejo de indivíduos em risco de suicídio. Especificamente, pacientes com um prognóstico grave que apresentam sinais de inquietação, desânimo, isolamento social ou dor persistente devem ser submetidos a uma avaliação de tendências suicidas (Ballard *et al*., 2008).

Corroborando, Linhares *et al*. (2019) discorrem que a ausência de ferramentas para abordar o comportamento suicida na atenção primária à saúde levou à criação de uma nova ferramenta baseada na política da OMS e nos protocolos do Ministério da Saúde. Vários aspectos das estratégias de prevenção do suicídio foram levados em consideração durante o desenvolvimento dessa ferramenta, incluindo medidas de vigilância, identificação de fatores de risco e grupos vulneráveis e ênfase no papel dos profissionais de saúde.

E ainda completa o CFP (2013), que a duração do acompanhamento do paciente quanto ao risco de suicídio varia muito, exigindo que os terapeutas possuam várias ferramentas para

determinar a frequência das sessões e reavaliar os objetivos do projeto terapêutico. Uma anamnese psicológica completa é elaborada para aprofundar as variáveis de risco principais. Com base nas informações dos instrumentos aplicados, é redigido um plano de tratamento específico, definindo objetivos, tipo e frequência das intervenções, e o número de sessões necessárias.

Portanto, em recente publicação, Reppold *et al*. (2020) destacam que a avaliação psicológica é uma prática indispensável para o psicólogo. Na possibilidade da utilização da mesma, é possível identificar problemas ou competências, analisar as características psicológicas dos indivíduos e planejar a intervenção mais apropriada para diferentes situações e contextos profissionais. Assim, fica evidente que essa atividade é crucial para a maioria das decisões do psicólogo, orientando o seu trabalho.

A escassez de instrumentos psicométricos validados para a avaliação do comportamento suicida no Brasil é uma limitação crítica que merece atenção. Essa lacuna é multifatorial, sustentada por barreiras culturais significativas e pela constatação de que *"há escassez de instrumentos aplicados na atenção básica para avaliação do risco suicida, o que compromete a detecção precoce"* (Jorgetto *et al*., 2024). Além do estigma associado ao suicídio, que impõe dificuldades tanto à condução de pesquisas quanto à implementação clínica de ferramentas. Adicionalmente, as restrições financeiras e estruturais limitam o desenvolvimento e a validação de instrumentos específicos, adaptados às diversas populações brasileiras. A esse quadro soma-se a insuficiência de capacitação profissional entre os trabalhadores da saúde, que frequentemente carecem de treinamento especializado para o manejo adequado de crises e ideações suicidas.

A avaliação das ferramentas disponíveis revela que cada instrumento apresenta forças e limitações inerentes à sua concepção. Enquanto inventários amplamente empregados, como o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), demonstram excelente confiabilidade e aplicabilidade em larga escala, outros instrumentos, como o Inventário de Personalidade de Borderline (BP) e o Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado (OPD-2), oferecem uma compreensão diagnóstica mais aprofundada. No entanto, estas últimas demandam maior tempo de aplicação e a intervenção de um profissional com formação especializada. Essa heterogeneidade sublinha a importância de uma seleção criteriosa de instrumentos, que deve ser guiada pelo contexto clínico específico e pelos recursos logísticos disponíveis na instituição de saúde.

A aplicação prática desses instrumentos na rotina clínica ainda encontra diversos entraves. Entre os principais estão o tempo reduzido nas consultas, a resistência das instituições, a falta de protocolos padronizados de rastreamento e a dificuldade em acessar versões já validadas para o contexto brasileiro. Superar tais barreiras demanda uma estratégia ampla, que envolva o fortalecimento de políticas públicas, a oferta contínua de capacitação aos profissionais e a integração planejada desses recursos nos fluxos de atendimento em saúde. Nesse cenário, as diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria enfatizam que a avaliação do risco suicida deve ser incorporada como parte fundamental da prática clínica em saúde mental (Baldaçara *et al*., 2021).

O desenvolvimento de novos instrumentos voltados à avaliação do risco suicida entre 2024 e 2025 marcou um avanço relevante para a saúde mental no Brasil. A Escala de Avaliação de Propensão ao Suicídio (EAPS) passou a oferecer maior precisão estatística e validade nacional, funcionando como complemento às ferramentas já existentes, como entrevistas clínicas e escalas de ideação suicida, ao introduzir parâmetros objetivos para mensuração do risco. Paralelamente, o Protocolo de Identificação e Prevenção do Risco de Suicídio em hospitais estruturou fluxos claros de atendimento em ambiente hospitalar, promovendo a integração de equipes multiprofissionais e fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esse protocolo contribui para o manejo clínico ao padronizar responsabilidades e condutas, diminuindo a subjetividade das avaliações.

Outro recurso inovador foi o instrumento emergencial para serviços psicossociais, elaborado em resposta às demandas intensificadas no período pós-pandemia. Diferentemente das ferramentas tradicionais, centradas em avaliações individuais, esse instrumento incorpora variáveis sociais e contextuais, permitindo uma atuação mais ampla e eficaz em situações de crise coletiva, como desastres naturais ou emergências sanitárias.

O cenário pós-pandêmico foi decisivo para a criação dessas ferramentas, diante do aumento expressivo de crises emocionais, tentativas de suicídio e da sobrecarga dos serviços de saúde mental. Nesse contexto, tornou-se evidente a necessidade de instrumentos que garantissem padronização, agilidade e contextualização, favorecendo a identificação precoce do risco e a implementação de estratégias preventivas mais eficazes.

Assim, os novos instrumentos não substituem os anteriores, mas os complementam e fortalecem, agregando maior precisão diagnóstica, aplicabilidade em diferentes contextos e capacidade de resposta emergencial. Essa evolução reflete um movimento da saúde mental

brasileira em direção a práticas mais integradas e adaptadas às demandas contemporâneas, especialmente às que emergiram após a pandemia.

5. **Conclusões**

A presente análise evidencia uma lacuna significativa na utilização e acessibilidade de instrumentos de avaliação do comportamento suicida por psicólogos no Brasil. Apesar da ampla produção científica voltada à prevenção do suicídio, observa-se que o treinamento de profissionais de saúde para lidar com indivíduos em crise permanece insuficiente, comprometendo a eficácia das intervenções. A identificação de apenas quatro estudos específicos sobre ferramentas de avaliação no campo da psicologia, dentro dos critérios estabelecidos, reforça a necessidade de ampliar as investigações e adaptar instrumentos ao contexto sociocultural brasileiro.

A implementação de programas de capacitação contínua e especializada, abrangendo desde a atenção primária até os serviços de emergência, mostra-se imprescindível para garantir a competência técnica dos profissionais na identificação e manejo dos riscos suicidas. Paralelamente, o desenvolvimento e validação de novos instrumentos, aliados à adoção de protocolos de avaliação de risco e à cooperação intersetorial, constituem estratégias fundamentais para aprimorar a qualidade do atendimento e reduzir a incidência de suicídios, reafirmando a responsabilidade comunitária diante desse grave problema de saúde pública.

A relutância acadêmica em abordar diretamente a temática do suicídio revela não apenas a necessidade de maior engajamento científico, mas também a urgência de promover uma formação educacional mais dinâmica e relevante. Nesse sentido, torna-se essencial instruir profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, capacitando-os a atuar de forma proficiente e compassiva frente a casos de risco. O enfrentamento dos obstáculos atuais requer, portanto, o fortalecimento do treinamento especializado, a incorporação de estratégias preventivas e o uso de ferramentas validadas, elementos indispensáveis para a consolidação de práticas clínicas eficazes.

A revisão integrativa realizada confirma a existência de instrumentos validados no Brasil, mas também evidencia lacunas críticas que comprometem sua aplicabilidade. Entre 2015 e 2024, o crescimento contínuo dos índices de suicídio no país (Mota Júnior *et al*., 2025) reforça a urgência de ampliar os recursos preventivos e desenvolver métodos mais eficazes, considerando barreiras culturais, institucionais e relacionadas à formação profissional. Nesse contexto, a integração entre instrumentos validados, diretrizes oficiais e políticas públicas é

condição *sine qua non* para transformar evidências científicas em práticas clínicas efetivas, capazes de reduzir o risco suicida e fortalecer a rede de atenção psicossocial.

6. **Referências**

AMORIM, M. G *et al*. Atitudes e percepções de professores e estudantes de medicina em relação ao suicídio. **Rev. Bras. Educ. Med**., Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, p. 1-9, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210299.ing.>. Acesso em: 10 out. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir.** Brasília: CFM/ABP, 2014. 52p. Disponível em: <https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.pdf.> Acesso em 23 jun. 2024.

BOAS, L. M. V. O julgamento clínico no contexto do risco de suicídio. **Psicologia.pt.** Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0599.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.

BARDIN, L. (1977). **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70.

BOTEGA, N. J. Avaliação, **Roteiro para Avaliação do Risco de Suicídio**. Porto Alegre: Artmed, 2015, cap. 6, pag. 160.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida**: avaliação e manejo. 2ª. ed. Artmed, 2022. 03-28 p.

CHINAZZO, Í. R. *et al*. Impacto do estresse minoritário nos sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Cadernos de Saúde Pública**, v38, n.4, p. 1-12, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE MINAS GERAIS (CRP-MG). **Conselhos Net**. Disponível em: <http://186.249.226.198:8086/siscafweb/carregaConselho.do?1512134736535&tipoAcesso=4&s=1&tipoConsulta=pf&controle=0&sigla=crpmg>. Acesso em: 1 nov. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL (CRP-DF). **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Brasília. 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf>. Acesso em: 6 dec. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. CFP, Brasília, dez. 2013. Disponível em: https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/>. Acesso em: 15 jul. 2023. PAG. 116

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. 2005. Acesso em: 24 maio. 2024.

DAMIANO, R. F *et al*. **Compreendendo o suicídio**. São Paulo: Editora Manole, 2021. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765847/>. Acesso em: 25 nov. 2023.

FERRACIOLI, N. G. M *et al*. Comportamento suicida: o paradoxo da vida e morte em meio à pandemia de COVID-19. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 75–98, 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/41268>. Acesso em: 2 nov. 2023.

GOMES, E. R.; IGLESIAS, A.; CONSTATINIDIS, T. C. Revisão Integrativa de Produções Científicas da Psicologia Sobre Comportamento Suicida. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 35–53, 2019.

GRATZ, K. L. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 23, n. 4, p. 253-263, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>. Acesso em: 10 ago. 2023.

JOBES, D. A. **Managing Suicidal Risk**: A Collaborative Approach. New York, London: The Guilford Press, 2006.

JOINER, T. E., Jr; BROWN, J. S.; WINGATE, L. R. The psychology and neurobiology of suicidal behavior. **Annual review of psychology**, v. 56, n. 1, p. 287–314, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15709937/>. Acesso em: 22 maio. 2023.

KONDO, É. H *et al*. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 501–507, abr. 2011.

LINHARES, L. M. S. DE *et al*. Construção e validação de instrumento para avaliação da assistência ao comportamento suicida. **Revista de saúde pública**, v. 53, n. 48, p. 1-14, 2019.

MENDES, K.; SILVEIRA, R. ; GALVÃO, C. . Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, 17 (4), pp. 758-764, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018/>. Acesso em: 12 jan 2024.

MENEZES, M. S; FARO, A. Adaptação e Evidências de Validade do Inventário de Automutilação Deliberada - Versão Simpli. **Psico-USF** , v. 28, n. 1, p. 41–52, mar. 2023.

MOTA JÚNIOR, *et al*. Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no Brasil (2015–2024): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Delos**, v. XX, n. XX, p. 1–15, 17 jul. 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/5875>. Acesso em: 9 dez. 2025.

OLIVEIRA, G. C. de *et al*. Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 1-7, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/37182/19950>. Acesso em: 14 abr 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Prevenção do Suicídio: Um manual para profissionais de saúde em atenção primária.** Genebra, 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66801/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf;j> . Acesso em: 15 jun. 2023.

PAULO, A. M. R; PIRES, A. P. Operacionalização Psicodinâmica de Diagnóstico (OPD-2) numa psicanálise. **Psicologia clínica**, v. 1, n. 25, p. 163–178, jun. 2013.

PAULO, A.M.R; PIRES, A.P. Diagnostico Psicodinâmico Operacionalizado (OPD-2) em pacientes com comportamento suicida prévio. **Psicologia Clínica**, v.34, n.2, p. 45-60, 2022.

PEIXOTO, E. M *et al*. Questionário de impulsividade, autoagressão e ideação suicida para adolescentes (QIAIS-A): Propriedades psicométricas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 2, p. 272-285, 2019.

PEREIRA, A. S *et al*. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3767–3777, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2023.

REPPOLD, C. T *et al*. Perfil dos psicólogos brasileiros que utilizam testes psicológicos: Áreas e instrumentos utilizados. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003201348>. Acesso em: 5 mar. 2024.

RIBEIRO, C. N; GUERRA, A. M. C. Adolescência, atos e o risco de suicídio. **Psicologia USP**, v. 31, p, 1-9, set. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/202466>. Acesso em: 4 out. 2023.

SÁ, S. D.; WERLANG, B. S. G.; PARANHOS, M. E. Intervenção em crise. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 4, n. 1, p. 1–10, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a08.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SANTOS, C. M. DA C; PIMENTA, C. A. DE M; NOBRE, M. R. C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 maio. 2024.

SILVA, J. Avaliação do risco de suicídio: instrumentos e técnicas. In: SOUZA, M (Ed.). **Manejo de crises em saúde mental**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Saúde Mental, 2016. p. 45-67.

SPILBERGER, C. D. *et al.* **Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI-2)**. OdessaÇ Psychological Assessment Resources, 1983.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 175-187, 2013.

ZATTI, C *et al.* Características psicodinâmicas de pacientes com tentativa de suicídio. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 24, n. 2, 2022a. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1412873>. Acesso em: 8 maio. 2024.

ZATTI, C *et al*. Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado (OPD-2) em pacientes com comportamento suicida prévio. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 24, n. 2, ago. 2022b.

7. **Autor correspondente:**

Magda Martins Miguel
email: magdapsi2024@gmail.com
FAMINAS-BH, Av. Cristiano Machado, 12001, Bairro Vila Clóris, 31744-007, Belo Horizonte, MG, Brasil.

8. **Declaração de conflito de interesse**:

Não possuímos conflitos de interesse de natureza financeira, comercial, política, acadêmica ou pessoal que possam influenciar de forma inadequada a elaboração, análise, interpretação ou publicação deste manuscrito.