

## RASTREAMENTO DE IDEIAÇÃO SUICIDA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA EMERGÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO

### TRACKING SUICIDAL IDEATION IN EMERGENCY HEALTH PROFESSIONALS: SCOPE REVIEW

Adriane da Cunha Aragão Rios Fagundes<sup>I\*</sup>, Renata Pascoal Freire<sup>II</sup>, Heleni Aires Clemente<sup>III</sup>,  
Stella Costa Valdevino<sup>IV</sup>, Ana Cristina de Macedo Santos V, Cleyton César Souto Silva<sup>VI</sup>

**Resumo.** Identificar e mapear os instrumentos de rastreamento do risco de suicídio para profissionais da saúde da urgência e emergência hospitalar. A revisão de escopo realizada de maio a agosto de 2023, fundamentada nas recomendações do Joanna Briggs Institute, seguindo o guideline Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. O protocolo do estudo foi registrado no Open Science Framework. Empregou-se o mnemônico PCC: P de População – tecnologias em saúde; C de Conceito – suicídio; e C de Contexto – pessoal de saúde. Os critérios de inclusão foram pesquisas que respondessem ao objetivo deste estudo, publicadas online, na íntegra, bem como materiais como livros, manuais, protocolos e legislações de órgãos ministeriais ou entidades especializadas na área, sem limite temporal. Os critérios de exclusão foram editoriais, ensaios teóricos e estudos repetidos. Foram analisados 120 estudos, dos quais 46,61% eram voltados para profissionais de saúde, 33,33% para serviços de saúde em geral e 30,70% para hospitais. Em sua maioria, apresentaram tecnologias leve-duras, com demonstração da prevalência de problemas de saúde mental, bem como dos impactos e fatores psicossociais relacionados ao trabalho, contribuindo para a verificação de processos gerenciais. Com relação aos anos de publicação, verificou-se uma elevação significativa após a pandemia da COVID-19. Observou-se ainda que 59,65% dos estudos pertenciam à área da medicina, 21,93% à psicologia e 14,91% à enfermagem. Observou-se que não há instrumento de rastreamento do risco de suicídio direcionado especificamente ao público-alvo investigado, havendo apenas estudos que favorecem a identificação de circunstâncias e fatores de risco para ideação suicida, o que evidencia a necessidade de estruturar um instrumento específico de prevenção.

**Palavras-chave:** Enfermagem; medição de risco; pessoal de saúde; serviço hospitalar de emergência; suicídio.

**Abstract.** Objective: To identify and map suicide risk instruments for healthcare professionals in hospital emergency care. Method: Scoping review carried out from May to August 2023 based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute, according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews guideline. The study protocol was registered in the Open Science Framework. The PCC mnemonic was used: P for Population – health technologies; C for Concept – suicide; C for Context – health personnel. The inclusion criteria were research that responded to the objective of this study, published online, in full, and materials such as books, manuals, protocols and legislation from ministerial bodies or entities specialized in the area and without a time limit, and the exclusion criteria were editorials, theoretical essays and the presence of repeated studies. Results: 120 studies were analyzed, of which 46.61% were aimed at health professionals, 33.33% at health services in general and 30.70% at hospitals, most of which presented soft-hard technologies, demonstrating the prevalence of mental health, impacts and psychosocial factors at work, thus contributing to the verification of management processes. Regarding the years of publications, there was a significant increase after the COVID-19 pandemic. It was found that 59.65% of the studies covered the area of medicine, 21.93% of psychology and 14.91% of nursing. Conclusion: it was observed that there is no suicide risk instrument aimed at the target audience, only studies favoring the verification of circumstances and risk factors for suicidal ideation, requiring the structuring of a prevention instrument.

**Keywords:** Nursing; risk assessment; health personnel; hospital emergency service; suicide.

<sup>I\*</sup>Enfermagem, mestre, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em Gestão e Inovação em Saúde  
adriane.aragao08@hotmail.com  
59078-900, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil  
<https://lattes.cnpq.br/9681445342410261>  
<https://orcid.org/0000-0003-3041-598X>

<sup>II</sup>Enfermagem, pós-doutora, Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
88040-900, Florianópolis, SC, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2164918203082963>  
<https://orcid.org/0000-0003-4366-7123>

<sup>III</sup> Nutrição, doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde  
59078-900, Natal, RN, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2608192490586369>  
<https://orcid.org/0000-0002-2180-6754>

<sup>IV</sup>Enfermagem, doutora, Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem Clínica  
58000-000, João Pessoa, PB, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/4230971220581013>  
<https://orcid.org/0000-0003-3099-9495>

<sup>V</sup>Gestão Hospitalar, mestre, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em Gestão e Inovação em Saúde  
59078-900, Natal, Rio Grande do Norte  
Brasil, <http://lattes.cnpq.br/5343821647179846>  
<https://orcid.org/0000-0001-6508-7678>

<sup>VI</sup>Enfermagem, doutor, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba  
58051900, João Pessoa, PB, Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/1427974355011397>  
<https://orcid.org/0000-0002-6187-0187>

## INTRODUÇÃO

O suicídio configura-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo, conforme a Organização Mundial da Saúde.<sup>1</sup> A maioria dos casos ocorre em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, com cerca de 700 mil mortes por suicídio ao ano. No Brasil, observa-se elevação das taxas de mortalidade por suicídio em todas as regiões do país.<sup>2</sup>

O suicídio é um fenômeno de complexidade multifatorial, no qual diversos elementos concorrem para sua ocorrência. Entre as principais influências estão as tentativas anteriores de suicídio, a presença de transtornos psíquicos, sentimentos de desesperança, desamparo e desespero, impulsividade, faixa etária e sexo, entre outros fatores.<sup>3</sup>

No tocante aos profissionais de saúde, os índices de sintomas depressivos e a incidência de suicídio são elevados, estando frequentemente associados ao estresse no ambiente de trabalho e a rotinas exaustivas. Esses fatores corroboram dados que apontam os profissionais de saúde como um grupo ocupacional com maior risco de suicídio, especialmente entre médicos e enfermeiros.<sup>4,5</sup>

Além disso, esses trabalhadores podem se deparar com situações extremas, como a pandemia da COVID-19, a qual constituiu uma grande adversidade para o sistema de saúde, levando a mais de 5 milhões de óbitos no mundo em um curto período.<sup>6</sup> Com todas as complicações, impactos e desafios gerados pela pandemia, agravou-se um cenário já existente, evidenciando a necessidade de maior atenção à saúde dos trabalhadores.<sup>7</sup> Adotar estratégias específicas, com ações voltadas ao emprego de técnicas e à criação de momentos que favoreçam o bem-estar físico e mental dos profissionais de saúde, faz-se essencial para evitar danos à saúde e promover maior qualidade de vida pessoal e profissional.<sup>8</sup>

Ressalta-se que setores como os de urgência e emergência fazem com que seus profissionais vivenciem constantemente situações complexas, as quais podem propiciar desde reações de estresse agudo até sofrimento psíquico em virtude das adaptações à rotina.<sup>9</sup> O cenário da urgência e emergência também é permeado pela elevada demanda de pacientes com risco iminente de morte, ocorrências inesperadas, extensas jornadas de trabalho, imposições de gestores, exigências de usuários e curto tempo para a realização da assistência. Há ainda casos em que a segurança da equipe é posta em risco, tornando imprescindível o cuidado com a saúde mental e o acompanhamento dos profissionais de saúde desse setor.<sup>7,10</sup>

Assim, é crucial que as instituições de saúde adotem, de forma antecipada, medidas para identificar e rastrear possíveis riscos, por meio da implementação de estratégias de gestão e acompanhamento desses profissionais de forma preventiva, a fim de evitar o adoecimento e até mesmo a mortalidade de milhares de trabalhadores da saúde.<sup>2,11</sup> Com isso, objetiva-se, por meio desta revisão, identificar e mapear instrumentos de rastreio do risco de ideação suicida em profissionais da saúde que atuam nos serviços de urgência e emergência.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é oriundo do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde (PPgGIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Consiste em uma scoping review fundamentada nas diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI)<sup>12</sup> e nas recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)<sup>13</sup>, em consonância com o quadro teórico de Arksey e O'Malley (2005). O protocolo do estudo foi registrado no Open Science Framework (<https://osf.io/xakpf/>), com identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/XAKPF.

Foram verificados artigos, dissertações e teses em sete bases de dados nacionais e internacionais, por meio do emprego do mnemônico PCC: P de População – pessoal de saúde (*Health Personnel*); C de Conceito – medição de risco (*Risk Assessment*); e C de Contexto – serviço hospitalar de emergência (Emergency Service, Hospital). Para compor a estratégia de busca, foram identificados sinônimos, palavras-chave e termos livres para os descritores por meio do Medical Subject Headings (MeSH), para uso nas bases em inglês, e do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), associados aos operadores booleanos OR e AND, conforme a estratégia PCC citada anteriormente.

Assim, obteve-se a seguinte chave de busca: “Health Personnel (Health professionals) AND Risk Assessment (suicide risk scale OR Assessment, Health Risk) AND Emergency Service, Hospital (medical emergencies)”. Além disso, utilizou-se a chave de busca em português: “Pessoal de Saúde OR (Profissionais de saúde) AND Medição de Risco (Escala de risco de suicídio OR avaliação de risco para saúde) AND Serviço Hospitalar de Emergência (Urgências Médicas)”.

A coleta de dados foi realizada de maio a agosto de 2023, iniciando-se com a busca de estudos semelhantes nas bases DARE, JBI CONNECT+, The Cochrane Library e International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), a partir dos descritores: medição de risco, suicídio e pessoal de saúde. Ressalta-se que não foram encontrados estudos semelhantes.

O levantamento foi realizado nas bases PROSPERO, U.S. National Library of Medicine (PUBMED), JBI CONNECT+, DARE, The Cochrane Library, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando-se a estratégia de pesquisa pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), integrada ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com acesso realizado como discente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Empregou-se ainda a pesquisa na literatura cinzenta no Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), no National Electronic Theses and Dissertations Portal, no Theses Canada e na Academic Archive Online.

Os critérios de inclusão foram: pesquisas que respondessem ao objetivo do estudo, publicadas online e na íntegra, bem como materiais como livros, protocolos, manuais e legislações de órgãos ministeriais ou entidades especializadas na área, sem limite temporal ou de idioma. Como critérios de exclusão, consideraram-se ensaios teóricos, editoriais e estudos duplicados. Conforme quadro 1.

**QUADRO 1.** Estratégias de busca nas bases de dados, Natal, RN, Brasil, 2024

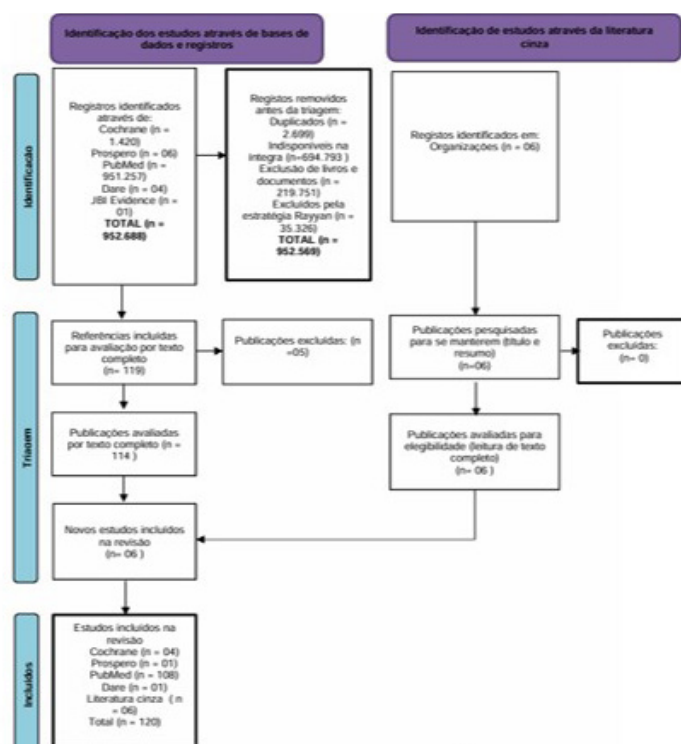
Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
<b>COCHRANE LIBRARY</b>	Health Technology OR (Patient health questionnaire OR suicide risk scale OR assistive technologies) AND Suicide OR (mental disorders OR suicidal ideation) AND Health Personnel OR (health staff OR Health professionals)	1420
<b>DARE</b>	Health Technology OR (Patient health questionnaire OR suicide risk scale OR assistive technologies) AND Suicide OR (mental disorders OR suicidal ideation) AND Health Personnel OR (health staff OR Health professionals)	04
<b>JBI EVIDENCE SYNTHESIS</b>	Health Technology OR (Patient health questionnaire OR suicide risk scale OR assistive technologies) AND Suicide OR (mental disorders OR suicidal ideation) AND Health Personnel OR (health staff OR Health professionals)	01
<b>PUBMED</b>	Tecnologias em Saúde (Questionário de saúde do paciente OR Escala de risco de suicídio OR tecnologias assistenciais) AND Suicídio (Transtornos mentais OR Ideação suicida ) AND Pessoal de Saúde (Pessoal da saúde OR Profissionais de saúde)	951.257
<b>PROSPERO</b>	Health Technology OR (Patient health questionnaire OR suicide risk scale OR assistive technologies) AND Suicide OR (mental disorders OR suicidal ideation) AND Health Personnel OR (health staff OR Health professionals)	06

Fonte: Os autores (2025)

Por meio do software Rayyan, foram triadas 2.699 duplicatas, restando 53 referências não duplicadas. Para a possível inclusão de estudos, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: profissionais de saúde, saúde mental, suicídio, pronto-socorro, ideação suicida, profissionais de emergência, urgência e emergência e escala de risco de suicídio. As três palavras-chave mais frequentemente associadas à possível exclusão foram: câncer, infecção e diabetes.

A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 108 estudos provenientes da PubMed, alcançando-se o total de 114 trabalhos quando consideradas as demais bases de dados (Figura 1).

Além disso, foram agregados seis materiais pertinentes da literatura cinza: o guia intitulado “Prevenção do risco de suicídio: Guia para profissionais da saúde” (2022), da Editora Sanar; o boletim informativo do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador do Mato Grosso do Sul (CEREST-MS), de 2019; o manual “Levantamento bibliográfico sobre os temas: suicídio, sobreviventes, família” (2006), do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); a cartilha “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Suicídio na Pandemia COVID-19” (2020), do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); o relatório parcial “Saúde Mental dos Profissionais da Saúde na Pandemia da COVID-19 em Mato Grosso do Sul e Distrito Federal” (2022), do Ministério da Saúde; e o estudo intitulado “Fatores associados ao risco de suicídio entre enfermeiros e médicos: estudo transversal” (2020), publicado na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Em consonância com o fluxograma apresentado na Figura 1, totalizaram-se 120 materiais para análise.



**FIGURA 1.** Fluxograma PRISMA ScR Adaptado do processo de seleção do estudo, Natal, RN, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2025)

Após análise dos estudos de cada base, verificou-se que 108 (94,7%) foram encontrados na PUBMED, quatro (3,5%) na Cochrane Library e um (0,88%) nas bases PROSPERO e DARE. Não foram encontradas pesquisas na SCIELO, LILACS e JBI. Evidencia-se, portanto, um número acentuado de revisões sistemáticas ao longo do tempo.

Foi identificado ainda um estudo transversal na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), que empregou um instrumento denominado *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) para avaliar o risco de suicídio entre médicos e enfermeiros<sup>15</sup>. Contudo, esse instrumento não especifica peculiaridades relacionadas ao setor de urgência e emergência, com seus possíveis fatores de risco para a ideação suicida.

Com relação aos anos das publicações, verifica-se uma elevação acentuada após a pandemia da COVID-19. É importante ressaltar que a Organização Pan-Americana da Saúde (2021) e a Organização Mundial da Saúde determinaram a pandemia de COVID-19 em 11 de março de 2020<sup>16</sup>. Encontrou-se um (0,88%) estudo em cada um dos anos de 1979, 1984, 2004, 2009, 2012 e 2017; dois (1,75%) em cada um dos anos de 2008, 2010 e 2015; três (2,63%) em cada um dos anos de 2011 e 2016; quatro estudos em cada um dos seguintes anos: 2003, 2013, 2014, 2018 e 2019; 23 (20,17%) pesquisas correspondentes aos anos de 2020 e 2022; 22 (19,30%) em 2021; e oito (7,08%) em 2023.

Em relação às áreas do conhecimento, observou-se a seguinte distribuição: 68 (59,65%) estudos na área de medicina, 25 (21,93%) de psicologia, 17 (14,91%) de enfermagem e um (0,88%) estudo para cada uma das seguintes parcerias entre áreas do conhecimento: medicina e psicologia; medicina e gestão hospitalar; saúde coletiva, farmácia e nutrição; e medicina e farmácia.

Sobre os tipos ou perspectivas das tecnologias utilizadas, verificou-se que 95 (83,33%) desses estudos estavam voltados ao âmbito gerencial, almejando modificar positivamente a saúde mental no ambiente de trabalho e em seu entorno; enquanto 19 (16,7%) estavam voltados à perspectiva educacional. Ressalta-se que não foi identificado nenhum instrumento específico para avaliação do risco de suicídio entre profissionais de saúde da urgência e emergência. Contudo, verificou-se a existência de diversos estudos voltados à compreensão da saúde mental desses profissionais, analisando fatores de risco, o que é crucial para a criação de um instrumento de rastreamento. Em relação ao tipo de tecnologia empregada, observou-se a predominância de tecnologias leves-duras, nas quais os estudos analisaram, em sua maioria, a prevalência de transtornos mentais ou circunstâncias que podem contribuir para a ideação suicida. As tecnologias em saúde são classificadas em leves, leves-duras e duras<sup>17</sup>. As tecnologias leves dizem respeito às relações, como o acolhimento e a responsabilização; as leves-duras referem-se àquelas em que os conhecimentos são estruturados para orientar possíveis ações, como na epidemiologia; e as duras correspondem aos equipamentos ou materiais, como normas, máquinas e organizações<sup>18</sup>.

Quanto ao tipo de abordagem metodológica, verificou-se que 40 (35,09%) eram revisões sistemáticas, 22 (19,30%) revisões de literatura, 14 (12,28%) revisões sistemáticas com meta-análise, sete (6,14%) pesquisas descritivas, cinco (4,38%) revisões narrativas e quatro (3,51%) meta-análises, além do mesmo número de revisões de escopo. Dois estudos (1,75%) corresponderam a cada um dos seguintes tipos: revisões conceituais, ensaio clínico randomizado e revisão qualitativa.

Os demais estudos corresponderam, individualmente, a um (0,88%) cada: método Delphi, ensaio clínico controlado pragmático e randomizado, estudo transversal, pesquisa exploratória e aplicada, pesquisa longitudinal e analítica, pesquisa transversal multicêntrica, estudo guarda-chuva de meta-análises, revisão sistemática com síntese narrativa, pesquisa qualitativa e quantitativa, revisão sistemática e descritiva, revisão crítica e revisão sistemática com meta-regressão.

Quanto à população-alvo dos estudos, 42 (36,84%) referiam-se a profissionais de saúde em geral; 12 (10,53%) a médicos; nove (7,89%) a enfermeiros; cinco (4,38%) a profissionais de diferentes segmentos; quatro (3,52%) à população em geral; e três (2,63%) publicações para cada um dos seguintes públicos: médicos anestesiológicos, médicos de emergência, trabalhadores da linha de frente contra a COVID-19, pessoas com transtornos mentais, profissionais de saúde mental e profissionais de saúde e população em geral. Ainda, dois estudos (1,75%) foram direcionados, respectivamente, a enfermeiros de emergência, socorristas, estudantes de medicina e profissionais de enfermagem.

Ressalta-se que esses achados evidenciam a elevada presença de fatores de risco para ideação suicida entre profissionais de saúde, configurando-se como mais um fator contribuinte para a ocorrência do suicídio, o que demanda maior atenção. Tais dados indicam a necessidade de abordagens mais aprofundadas e do acompanhamento por meio de instrumentos capazes de possibilitar a estratificação desse risco.

O ambiente de atuação profissional é crucial para a compreensão dos contextos que demandam maior cautela em relação à saúde mental dos trabalhadores. No que se refere aos locais de aplicação das tecnologias ou

ao direcionamento dos estudos, observou-se que 38 (33,33%) estavam voltados para serviços de saúde em geral; 35 (30,70%) para hospitais; 19 (16,67%) para todos os ambientes; 11 (9,65%) para serviços de emergência; quatro (3,51%) para a atenção primária à saúde; dois (1,75%) para universidades, com igual número para ambientes virtuais; e um (0,88%) para cada um dos seguintes contextos: serviços de emergência e clínicas, serviço militar e ambientes de saúde mental.

Quanto ao público para o qual os estudos estavam direcionados, verificou-se que 52 (46,61%) destinavam-se a profissionais de saúde em geral; 14 (12,28%) à população em geral; 13 (11,40%) a médicos; nove (7,90%) a enfermeiros; e 12 (10,52%) corresponderam à soma de outras profissões.

## DISCUSSÃO

Faz-se essencial a busca pela prevenção de casos por meio de intervenções que vão desde as mais amplas, que englobam toda a sociedade em seus diversos ambientes, até ações mais específicas, como aquelas desenvolvidas nos setores de atenção à saúde.<sup>19</sup> Apesar de ser um problema relevante de saúde pública, há muita subnotificação dos casos de suicídio, o que se reflete nos dados epidemiológicos. Isso ocorre devido à estigmatização cultural e religiosa, prejudicando a verificação da real extensão do problema. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de mudanças no processo de trabalho nos serviços de saúde, com a finalidade de utilizar estratégias voltadas à prevenção do comportamento suicida.<sup>20</sup>

É importante ressaltar que os sinais indicadores de pensamento suicida e de suicídio consumado em adultos incluem: isolamento afetivo, sentimento de solidão, desamparo e desesperança, autodesprezo, busca por meios para efetuar o suicídio, crise existencial, exposição rotineira a situações de risco, presença de casos de suicídio na família ou entre pessoas próximas e problemas de relacionamento<sup>21</sup>.

Com a pandemia do novo coronavírus, houve a potencialização de fatores que afetam a saúde mental dos profissionais de saúde, como preocupações econômicas, condições de trabalho precárias, familiares ou amigos infectados, mudanças nos serviços ou nas funções exercidas e discriminação por parte da sociedade. Nesse contexto, fatores subjacentes ao período pandêmico que favorecem o surgimento de tendências e ideação suicida incluem depressão, ansiedade, transtornos mentais previamente diagnosticados, tentativa de suicídio anterior à pandemia, residir sozinho e problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas<sup>22</sup>.

De acordo com o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador do Mato Grosso do Sul (2019)<sup>23</sup>, algumas situações podem causar danos à saúde mental do trabalhador e propiciar fadiga, depressão e até mesmo ideação suicida. Entre elas, destacam-se longas jornadas de trabalho, empregos instáveis, salários inadequados, convivência frequente com dor, morte e sofrimento, estresse ocupacional, prejuízos à carreira profissional e dificuldades no âmbito social e familiar.

Em estudo do Ministério da Saúde do Brasil em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)<sup>24</sup>, realizado no estado de Mato Grosso do Sul e no Distrito Federal, em toda a rede de atenção à saúde e tendo como público-alvo profissionais da saúde, foi avaliada a presença de sintomas de transtornos de depressão, estresse e ansiedade. Observou-se maior prevalência de ansiedade e depressão, classificadas como extremamente severas. Com relação ao estresse classificado como severo, constatou-se que a classe mais afetada foi a dos profissionais de enfermagem, seguida pelos médicos e farmacêuticos. Esses dados também são corroborados pela análise das prevalências observadas nos diversos estudos analisados.

Em relação à categoria médica, pesquisa realizada por Dutheil et al.<sup>25</sup> observou que algumas especialidades apresentam maior risco para o suicídio, tais como anesthesiologistas, psiquiatras, cirurgiões gerais e clínicos gerais. No que se refere à ansiedade, observa-se maior risco entre mulheres e enfermeiros, em comparação com médicos. Além disso, atuar na linha de frente da COVID-19, ter sido infectado pelo coronavírus e apresentar alguma comorbidade também foram fatores associados ao maior risco de ansiedade<sup>26</sup>.

Apesar da identificação de múltiplos fatores alarmantes relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde, observa-se escassez de intervenções com métodos psicossociais voltados especificamente à prevenção da ideação suicida, como intervenções breves de base cognitivo-comportamental, estratégias de manejo do estresse ocupacional, suporte psicológico institucional e ações de promoção da resiliência no ambiente de trabalho<sup>27</sup>.

Entretanto, vinte instrumentos foram identificados como utilizados para avaliar o risco de suicídio. Destacam-se a Escala de Beck para Ideação Suicida (BSI), voltada à mensuração da intensidade da ideação suicida por meio de autorrelato, e a Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), utilizada em contextos clínicos para avaliar a gravidade e a presença de comportamentos suicidas. Apesar de sua ampla utilização, tais instrumentos apresentam limitações relevantes, como a ausência de especificidade para populações ocupacionais, especialmente profissionais de saúde da urgência e emergência, além de não contemplarem fatores psicossociais e ocupacionais do trabalho em saúde e apresentarem limitações quanto à aplicabilidade em contextos assistenciais de alta demanda<sup>28</sup>. Dessa forma, observa-se a inexistência de um instrumento considerado padrão-ouro para o rastreamento do risco de suicídio no âmbito laboral, capaz de integrar de forma ampla aspectos psicopatológicos, psicossociais e organizacionais envolvidos no comportamento suicida.

Ressalta-se que não foi encontrado instrumento de rastreamento de risco de suicídio entre profissionais de saúde da urgência e emergência; entretanto, foram identificados diversos estudos que relacionam fatores de risco para a saúde mental do trabalhador e também para a ideação suicida.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se a escassez de publicações sobre instrumentos de rastreamento de risco de suicídio entre profissionais de saúde ou outras tecnologias com o mesmo fim.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme a revisão realizada, observa-se a necessidade de maior disseminação dessa temática, pois ainda há escassez de tecnologias voltadas para o tema. A maioria dos estudos identifica fatores de risco para o suicídio por meio do uso de escalas gerais, evidenciando uma lacuna quanto ao incentivo de pesquisas com foco no desenvolvimento de um instrumento composto por ferramentas capazes de rastrear o risco de suicídio em profissionais de saúde em seus setores de atuação.

Evidencia-se, assim, a necessidade da criação de um instrumento de rastreamento do risco de suicídio entre profissionais de saúde do serviço de emergência, como estratégia para a prevenção de casos, considerando as prevalências de fatores de risco apontadas nas publicações analisadas, que afetam diretamente a saúde mental desses trabalhadores e podem contribuir para a ocorrência desse agravo.

A criação de um instrumento direcionado a esse público específico configura-se como uma proposta inovadora de atenção à saúde do trabalhador, demonstrando valorização e promovendo o cuidado com o servidor. Além disso, essa tecnologia poderá auxiliar na redução de casos de tentativas de suicídio e contribuir para o direcionamento de ações nos núcleos de assistência ao servidor.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde (PPgGIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial De Saúde (OMS). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. 2019 [cited 2023 Abr 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em 17 de abril de 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 33: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, 2021 [cited 2024 Fev 20]; (1):10. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf).
3. HARVEY SB et al. Mental illness and suicide among physicians. *Lancet* [internet]. 2021 [cited 2024 Fev 20]; 398 (10303): 920-930. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01596-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01596-8).
4. Rodrigues JVS, Pereira JEG, Passarelli LA, Guatura GMGB; El Dib R. Risk of mortality and suicide associated with substance use disorder among healthcare professionals. *Revista Europeia de Anestesiologia* [internet]. 2021 [cited 2024 Fev 20]; 38 (7):715-734. Available from: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001447>.
5. Rukundo GZ, Byakwaga H, Kinengyere A, Bapolisi AM, Betancourt M, Akena D. Prevalence and factors associated with suicide among medical professionals in low/middle-income countries: a systematic review protocol. *BMJ Open* [internet]. 2019 [cited 2024 Fev 20]; 9 (8): e028884. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028884>.
6. Mathieu E, Ritchie H, Rodés-Guirao L, Appel C, Gavrilov D, Giattino C et al. Coronavírus (COVID-19) Deaths [internet]. 2020 [cited 2024 Fev 20]; Available from: [https://ourworldindata.org/covid-deaths#:~:text=Mortes%20por%20coronav%20C3%ADrus%20\(COVID%2D19\)](https://ourworldindata.org/covid-deaths#:~:text=Mortes%20por%20coronav%20C3%ADrus%20(COVID%2D19))
7. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [internet]. 2021 [cited 2024 Fev 20]; 25 (suppl 1): e200203. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.
8. Silva MCP, Queiroz VC, Andrade SSC, Silva CCS, Pereira VCLS. Enfermedad mental entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Global*. [internet] 2023. [cited 2024 Fev 20]; 73 (1): 223-239. 2023. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.569741>.
9. Fagundes ACAR, Barbosa WA, SILVA CCS. Gerenciamento De Risco E Saúde Mental Na Urgência E Emergência: Estudo Bibliométrico. Editora Publicar. *Ciências da Saúde & Bem-estar: Olhares interdisciplinares* [internet] 2023. [cited 2024 Fev 20]; 11:115-122. Available from: <https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/issue/view/71/80>.
10. Santana LF et al. Nurse's performance in urgency and emergency: integrative literature review. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul. 30]; 7(4):35994-6006. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27870>
11. Veronese N, Trabucchi M, Vecchiato C, Demurtas J, De Leo D. The risk of suicide in healthcare workers in nursing home: An exploratory analysis during COVID-19 epidemic. *International Journal of Geriatric Psychiatry* [internet] 2021. [cited 2024 Fev 20]; 36 (10): 1588-1589. Available from: <https://doi.org/10.1002/gps.5562>.
12. Peters, MDJ, Godfreyet, CM, Mcinerneyal, P, Soares, CB, Khalil, H. & Parker, D. *The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015.



13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [internet] 2018. [cited 2024 Feb 20]; 169 (7): 467–473. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
14. Yu F; Liu C; Sharmin S. Performance, Usability, and User Experience of Rayyan for Systematic Reviews. *ASIS&T* [internet] 2022. [cited 2024 Feb 20]; 59 (1): 843-844. Available from: <https://doi.org/10.1002/pra2.745>.
15. Freire FO, Marcon SR, Espinosa MM, Santos HGB, Kogien M, Lima NVP, et al. Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [internet] 2020. [cited 2024 Feb 20]; 73(Suppl 1):e20200352. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0352>
16. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana Da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19. Histórico da pandemia de COVID-19. [internet] 2021. [cited 2024 Feb 20]; Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
17. 1. Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santo TB do E, Slomp Junior H, Cruz KT da. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021. [cited 2024 Feb 20]; 25:e200379. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.200379>.
18. Rossi FR, Lima MADS. Tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro: Contribuição para o cuidado humanizado. Dissertação de mestrado de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3845>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégias. Área Técnica de Saúde Mental. Prevenção do Suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 2006. Available from: [https://cvv.org.br/wp-content/uploads/2023/08/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://cvv.org.br/wp-content/uploads/2023/08/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf).
20. Veloso LUP, Silva Junior FJG, Martin IS, Vedana KGG. Identificação Do Risco De Suicídio E Notificação Dos Casos. In: *Prevenção do risco de suicídio: guia para profissionais da saúde*. Ed. Atena. 2022. Available from: <https://sistema.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/prevencao-do-risco-de-suicidio-guia-para-profissionais-da-saude>.
21. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Suicídio na Pandemia COVID-19. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID19. Brasília, DF. 24p. 2020. Available from: [https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha\\_prevencaosuicidio.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf).
22. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, Vázquez-Lara JM, Prieto-Callejero B, Allande-Cussó R. Suicidal ideation and suicide attempts in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Front Public Health* [internet] 2022. [cited 2024 Feb 20]; Dec 6;10:1043216. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1043216>.
23. Centro Estadual De Referência Em Saúde Do Trabalhador (CEREST). Boletim Informativo: Suicídio em Profissionais de Saúde [internet] 2019. Campo Grande. MS. Available from: [http://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Boletim-Informativo\\_1-trimestre-2019.pdf](http://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Boletim-Informativo_1-trimestre-2019.pdf).
24. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz). Saúde Mental Dos Profissionais Da Saúde Na Pandemia Da Covid-19 em Mato Grosso do Sul e Distrito Federal. Relatório Parcial Descritivo Do Distrito Federal. 2022. Available from: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51235/relatorio\\_parcial\\_saude-mental\\_profissionais\\_DF.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51235/relatorio_parcial_saude-mental_profissionais_DF.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

25. Duteil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, Baker JS, Trousselard M, Lesage FX, Navel V. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [internet] 2019. [cited 2024 Feb 20]; 12;14(12):e0226361. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361>.
26. Silva DFO, Cobucci RN, Soares-Rachetti VP, Lima SCVC, Andrade FB. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Cien Saude Colet* [internet] 2021. [cited 2024 Feb 20]; 26(2):693-710. Portuguese. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>.
27. Nam SH, Nam JH, Kwon CY. Lack of Interventional Studies on Suicide Prevention among Healthcare Workers: Research Gap Revealed in a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [internet] 2022. [cited 2024 Feb 20]; 12;19(20):13121. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013121>.
28. Andreotti ET, Ipuchima JR, Cazella SC, Beria P, Bortoncello CF, Silveira RC, Ferrão YA. Instruments to assess suicide risk: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother* [internet] 2020. [cited 2024 Feb 20]; 42(3):276-281. Available from: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0092>.