

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NO MANEJO DO RISCO SUICIDA****THERAPEUTIC STRATEGIES IN THE MANAGEMENT OF SUICIDAL RISK****Gabriela Garcia de Carvalho Laguna, Ana Beatriz Ferreira Gusmão, Ana Luiza Ferreira Gusmão, David Santos Libarino, Katiene Rodrigues Menezes de Azevedo**

Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia

Abstract

Objective. To describe the main useful therapeutic strategies aimed at managing suicidal risk. **Method.** This is a narrative review, which included articles published between 2018 and 2023 in the PubMed, BVS, SciELO, Periodicals CAPES and Google Scholar databases. For the searches, several descriptors were combined with: "Suicide", "Suicidal Ideation" and "Ideations, Suicidal". **Results.** As for life habits, the following stand out: quality of sleep, regular practice of physical exercises and a sense of identification and belonging to a community. Among psychological therapies, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Dialectical Behavioral Therapy present better evidence. With regard to pharmacological and procedural measures, monitoring the baseline condition, when existing, is crucial in choosing the therapeutic option and highlights the importance of redoubling care for people who have already attempted suicide. For mood disorders, Lithium can provide a good response in the management of suicidal risk, in addition to antidepressants and their association with psychological therapies, especially CBT. Ketamine and electroconvulsive therapy are also promising possibilities, mainly due to the rapid improvement in the crisis. **Conclusion.** We present an overview of useful tools for mental health care that can help to optimize assistance in the face of suicidal risk.

Keywords: Suicide; Suicidal Ideation; Therapeutics.

Resumo

Objetivo. Descrever as principais estratégias terapêuticas úteis visando o manejo do risco suicida. **Método.** Trata-se de uma revisão narrativa, que incluiu artigos publicados entre 2018 e 2023 nas bases de dados PubMed, BVS, SciELO, Periódicos CAPES e Google Scholar. Para as buscas, diversos descritores foram combinados com: "Suicide", "Suicidal Ideation" e "Ideations, Suicidal". **Resultados.** Quanto aos hábitos de vida, destacam-se: qualidade do sono, prática regular de exercícios físicos e senso de identificação e de pertencimento a uma comunidade. Dentre as terapias psicológicas, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e a Terapia Comportamental Dialética apresentam melhores evidências. Com relação às medidas farmacológicas e procedimentais, o acompanhamento da condição de base, quando existente, é determinante na escolha da opção terapêutica e destaca-se a importância de dobrar os cuidados com pessoas que já tentaram suicídio. Para transtornos de humor, o Lítio pode proporcionar boa resposta no manejo do risco suicida, além de antidepressivos e da associação deles com terapias psicológicas, sobretudo a TCC. A Cetamina e a eletroconvulsoterapia também são possibilidades promissoras, principalmente pela rápida melhora na crise. **Conclusão.** Apresentamos um panorama de ferramentas úteis para o cuidado em saúde mental que pode contribuir para otimizar a assistência diante do risco suicida.

Palavras-chave: Suicídio; Ideação Suicida; Terapias.

Introdução

O suicídio é considerado uma das principais causas de óbito no mundo, sendo responsável por cerca de uma a cada cem mortes, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, além de ser mais prevalente entre jovens de modo que, nos Estados Unidos, por exemplo, foi considerada a segunda maior causa de morte entre os 10 e 14 anos, bem como dos 25 aos 34 anos de idade em 2020^{1,2}. Além disso, tentativas de suicídio são 20 vezes mais comuns que o próprio ato e também são um forte indicio de um suicídio subsequente^{1,3}. Isso reforça que se trata de uma problemática de saúde pública evitável que impacta diretamente na vida de milhares de pessoas e de suas famílias.

Dessa forma, ações e políticas públicas que privilegiem a manutenção e o cuidado com a saúde mental são urgentes em todo o mundo. O acompanhamento da pessoa em sofrimento mental é fundamental como medida de prevenção do suicídio, valendo ressaltar o papel da atenção primária nessa prevenção e como ponto de contato entre o sistema de saúde e o rastreio de comportamento de risco⁴. Não obstante, é importante considerar comportamentos de risco como automutilação que, na maioria das vezes, não representam uma tentativa de suicídio, mas não deixam de representar um pedido de ajuda, visto que a autolesão é uma tentativa física de escape do sofrimento mental⁵. Suscita-se aqui, o termo parasuicídio, palavra definida por Kreitman em 1977, que se refere a atos que se assemelham ao suicídio, mas, independentemente da gravidade médica ou intencionalidade, não tem resultado fatal⁶. Logo, estudos que abordem a temática são importantes para buscar possibilidades de um melhorar o manejo do risco suicida.

Nesse contexto, algumas revisões já foram desenvolvidas. Uma delas destaca o efeito do lítio quanto a prevenção do suicídio ou do risco do comportamento suicida cuja pesquisa, a partir de estudos randomizados, chegou à conclusão de que as evidências são inconclusivas⁷. Outro estudo centra-se na utilização da terapia cognitivo-comportamental (TCC), chegando à conclusão que essa reduz, tanto a automutilação repetitiva, como as tentativas de suicídio repetidas⁵. Há ainda estudos mais amplos, que combinam o uso de TCC e a terapia comportamental dialética como terapêuticas para redução da ideação suicida se comparadas com o tratamento usual, e adiciona que o lítio e a cetamina reduzem a taxa de suicídio se comparadas ao placebo⁸.

Essas revisões indicam aos profissionais de saúde, como cada terapêutica tem um papel diferente e pode ter resultado diverso em cada faixa etária e grupo social, apresentando um cuidado mais especializado, a depender da carência principal de cada indivíduo. Faz-se importante, contudo, ampliar o escopo da pesquisa e sintetizar evidências de modo a abranger diversas opções de terapias no manejo do risco suicida, levando em consideração aspectos farmacológicos, não farmacológicos e mistos. Nessa perspectiva, esta pesquisa objetiva compilar e descrever estratégias terapêuticas, incluindo hábitos de vida e possibilidades não farmacológicas, farmacológicas e procedimentais, úteis visando o manejo do risco suicida.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter qualitativo. Este tipo de revisão, partindo da análise e da interpretação de diferentes fontes bibliográficas, tais quais livros e artigos, possibilita descrições e discussões conceituais e contextuais ampliadas sobre determinado assunto⁹. Os critérios da *Scale for the Assessment of Narrative Review Articles* (SANRA)¹⁰ direcionaram a condução deste artigo.

Artigos relacionados à temática e publicados entre 2018 e 2023 foram triados e analisados manualmente a partir de buscas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos CAPES e *Google Scholar*, em janeiro/2023. Os descritores foram selecionados incluindo também os *entry terms* disponíveis no portal *Medical Subject Headings* (MeSH)¹¹, combinados com os operadores booleanos OR e AND. Os principais descritores utilizados relacionados a suicídio, prevenção e tratamento foram: “Suicide”, “Suicidal Ideation”, “Ideations, Suicidal” e “Therapeutics”. Outros descritores foram relacionados a hábitos de vida e medidas não farmacológicas - “Sleep”, “Exercise”, “Diet”, “Spirituality”, “Mindfulness” e “Complementary Therapies” - bem como relacionados a medidas farmacológicas e procedimentais - “Antidepressive Agents”, “Anti-Anxiety Agents”, “Benzodiazepines”, “Lithium”, “Antipsychotic Agents”, “Ketamine”, “Electroconvulsive Therapy”, “Hospitalization”.

Resultados e Discussão

Hábitos de vida e estratégias não farmacológicas

Dentre as estratégias não farmacológicas existentes para o controle do risco suicida, foram selecionadas para essa investigação: controle dos hábitos de sono, prática de exercícios e/ou atividades físicas,

crenças relacionadas à espiritualidade, terapêuticas relacionadas com a medicina complementar e/ou integrativa e terapias psicológicas. A Figura 1 sintetiza os principais achados relacionados a essas estratégias.

Figura 1 - Síntese de hábitos de vida e medidas não farmacológicas no manejo do risco suicida. Elaborada pelos autores (2023)



O período noturno se constitui como uma vulnerabilidade no manejo do risco suicida uma vez que tanto os distúrbios do sono, os pesadelos e os despertares noturnos, quanto a dificuldade de supervisão por parte dos familiares durante este turno - principal terapêutica após uma tentativa de suicídio - contribuem para potencializar o risco de comportamentos suicidas durante a noite¹². Desse modo, como a insônia se configura como um fator de risco para tentativas de suicídio e ideação suicida, reduzir a ideação suicida por meio do controle do sono torna-se uma importante estratégia não farmacológica. Nesse sentido, despertares noturnos são descritos como uma das principais questões relacionadas ao sono que se associam ao risco suicida, porque este evento é mais frequente no período noturno. Ademais, a relação entre o número de horas de sono também foi levantada como fonte de vulnerabilidade para a ideação suicida, uma vez que os adolescentes entre 12-18 anos com menos de 5 horas de sono apresentaram maior razão de probabilidade para tentativas de suicídio e ideação suicida em comparação com os estudantes com duração do sono entre 7-9 horas¹³. Além disso, demonstrou-se que uma pior qualidade do sono e/ou menor duração do sono tem uma influência negativa sobre os adolescentes e adultos jovens, aumentando indiretamente a chance de ideação suicida por levar a uma reatividade afetiva negativa sobre os eventos interpessoais durante o dia¹⁴.

Um ensaio clínico que comparou o uso de Terapia Cognitivo Comportamental para Insônia (TCC-I) digital em 6 sessões com a educação digital do controle do sono (baseada em guias do National Institutes of Health) evidenciou uma redução de 70% das ideias suicidas após as sessões do grupo intervenção comparada com redução de 45% no grupo controle; segundo os pesquisadores, a influência da TCC-I sobre a ideação suicida foi mediada, em cerca de 50%, pela redução da insônia e, conseqüentemente, dos despertares noturnos¹⁵.

As contribuições da prática de atividades físicas no manejo do risco suicida também são descritas e, quanto a isso, a frequência parece ser mais determinante do que a intensidade. A partir de dados secundários de outra pesquisa nacional transversal conduzida pelo Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) sobre comportamento de risco de jovens coreanos, o controle da ideação suicida foi associado à gestão do estresse pelos exercícios físicos, e percebeu-se que os

estudantes que realizaram atividade física intensa por mais de 5 dias apresentavam uma razão de probabilidade para depressão e para ideação suicida menor se comparados aos alunos que relataram a prática de intensa exercício em apenas 1 dia da semana¹⁶. Uma revisão sistemática ao analisar o efeito da atividade física na ideação suicida, encontrou relação entre a faixa etária do paciente e sua resposta a essa intervenção: nos estudos com adolescentes, 50% mostraram relação negativa entre eles, isso é, a prática de exercício aumentava as ideias suicidas, e, os demais estudos não demonstraram ligação; nos adultos, maiores níveis de atividade física foram associados a redução da ideação suicida (ou vice-versa), sendo notório que a relação protetiva da atividade física era acentuada com o aumento na idade do paciente - embora só houvessem 4 estudos com adultos mais velhos. Lamentavelmente, os autores não foram capazes de quantificar as contribuições de cada estratégia terapêutica - isto é, dos tipos de exercícios - pois um número limitado deles ofereceu uma avaliação válida da atividade física, cerca de 15%, e a comparação entre as ferramentas com validade comprovada e desconhecida não mostrou diferença estatisticamente relevante, contudo, destaca-se a percepção de que as práticas corporais, independentemente de sua validação científica, foram benéficas para os pacientes.¹⁷

Quanto à espiritualidade, a maioria dos estudos a associou com religiosidade, embora fossem avaliadas separadamente. Um estudo baseado em dados etnográficos e demográficos de pesquisa prévia julgou o uso de diversas estratégias preventivas no controle do risco suicida e os dados permitiram notar que a maioria dos participantes cultivaram crenças úteis para ajudá-los a lidar com o comportamento suicida, como a noção de pertencimento a uma comunidade ou adotando um sistema de crenças para impedi-los de cometer suicídio¹⁸. Outro estudo que avaliou o binômio espiritualidade/religiosidade percebeu significância estatística modesta com a redução da ideação suicida e da depressão, também notou-se uma influência menor entre os homens heterossexuais e ligeiramente maior entre homens e mulheres de minorias sexuais¹⁹. Os autores avaliaram ainda que o sistema de crenças religiosas poderia reduzir as tentativas de suicídio, mas não necessariamente a ideação suicida - principalmente se houvesse sentimento de culpa envolvido.

Outro estudo com veteranos dos EUA notou que a influência da religiosidade variava de

acordo com o sistema de crenças adotado. Enquanto alguns sistemas desencorajam o suicídio outros o permitiam, e, enquanto algumas crenças ajudavam a lidar com o suicídio (fornecendo esperança e otimismo), outras aumentavam o sofrimento (por exemplo, por rejeição pela comunidade espiritual)²⁰. Os pesquisadores concluíram, assim, a importância de verificar a influência do sistema de crenças adotado pelo indivíduo na avaliação do suicídio e como este pode interferir na flutuação do risco suicida. Os diversos tipos de laços socioculturais também se mostraram relevantes para diminuir ou lidar com as ideações e o comportamento suicida. Seja a partir do suporte advindo de uma comunidade de fé, do vínculo com os animais de estimação, de ouvir as histórias de outras pessoas que passam pela mesma situação ou mesmo a partir da apreciação de uma obra de arte - seja teatro, pintura, música ou escultura -, todas essas vivências mostraram-se capazes de promover experiências catárticas possibilitando uma forma de expressar o sofrimento, aprendendo com outros, identificando semelhanças e encontrando esperança¹⁸.

Partindo de uma abordagem multidisciplinar, alguns estudos analisaram intervenções da Medicina Complementar e Alternativa (MCA) no manejo do risco suicida. Três estudos com veteranos do exército estadunidense tiveram abordagens diferentes sobre o tema. Em uma pesquisa multi-intervenção constando com exercícios, dieta e nutrição, expressão artística, higiene do sono, entre outras, os autores perceberam que, embora fosse difícil determinar qual intervenção teve qual impacto, as terapias em medicina complementar foram apontadas, em conjunto, como eficazes na redução do risco suicida e de seus sintomas na saúde mental e física, sendo apresentadas como importantes para reduzir, ainda, a depressão e a desesperança dos participantes²¹.

Em outro trabalho foi aplicado um programa de 4 semanas de terapia de horticultura buscando promover um senso de resiliência auxiliando na busca pelo próprio bem estar, por meio do autocuidado e, os participantes, ao final da intervenção, se mostraram mais confiantes em ambientes naturais e em suas habilidades com as plantas, além de relatar melhora da dor, do estresse, do humor negativo e da solidão, bem como a redução da ideação suicida²². Outra pesquisa teve por objetivo verificar a vantagem da aplicação de Avaliação Colaborativa e Gestão da Suicidalidade em Grupo (CAM-G) - intervenção

que se baseia na identificação e tratamento dos gatilhos para a ideação e os comportamentos suicidas definidos pelo paciente ao longo do atendimento clínico, por meio de psicoterapia ambulatorial intensiva em grupo - em relação ao tratamento usual. Para isso, os veteranos foram divididos em grupo controle (tratamento usual) e teste (tratamento usual associado a CAM-G) e percebeu-se que o grupo teste sinalizou uma experiência positiva na aquisição das novas habilidades de manejo do risco suicida, sentiram-se apoiados pelo grupo de veteranos do qual fizeram parte e sinalizaram uma abertura para um tratamento mais longo do que o oferecido²³. Os pesquisadores ainda concluíram que a intervenção em grupo possibilitou uma resposta positiva mais rápida na redução da ideação suicida em relação ao cuidado usual.

Um ensaio clínico examinou a influência do que os autores chamaram de BCC ou *body contact care* - a aplicação da *taurumi*, uma tradicional técnica polinésia envolvendo o uso de banhos e massagens aliados a aromaterapia com óleos essenciais como ylang ylang e óleo de coco - e, como alternativa para os pacientes resistentes ao toque terapêutico, MIT ou *mobile intervention team* - uma forma de conectar e referenciar pessoas em crise aguda, neste caso, composto por 2 cuidadores (psicólogo, enfermeiro ou voluntário). Essas intervenções foram comparadas com outras terapias propostas pelo French Polynesian Centre for Suicide Prevention (SPC) - exceto BCC/MIT - escolhidas pelo grupo controle que também poderiam optar pelo tratamento usual. Os autores perceberam, por meio dos questionários aplicados, redução no número de tentativas de suicídio após 6 meses, com queda da intensidade da ansiedade, depressão e ideação suicida, e recomendaram a implementação de programas de cuidado ampliado, incorporando estes conhecimentos tradicionais²⁴.

Diversos ensaios clínicos foram conduzidos com veteranos do exército dos Estados Unidos com o objetivo de avaliar a eficácia de terapias no controle do risco suicida. Pacientes entre 19-44 anos ainda em atividade que haviam relatado ideação suicida com intenção de morrer e/ou tentativas de suicídio no último mês e que receberam TCC breve, tiveram maior redução da insônia e da ideação suicida comparados aos que receberam tratamento usual²⁵. Em outro estudo observou-se a eficácia do uso de TCC-I breve aliada ao tratamento usual, sendo que o grupo intervenção obteve redução de 50% na ideação suicida, embora os autores não tenham observado uma diferença

estatisticamente relevante em comparação com o grupo controle ²⁶.

O uso de Terapia Cognitivo Comportamental baseada em Mindfulness demonstrou ser eficaz para contribuir com o aumento da satisfação com a vida e a orientação para a vida ²⁷, além de ser capaz de reduzir a ideação suicida, sendo que parte do mecanismo para esse efeito pode advir justamente da prática da atenção plena ²⁸, embora sejam necessários novos estudos sobre o tema. Outra intervenção investigada foi a Terapia Cognitivo Comportamental focada na Família - um modelo modificado da TCC-I - também foi avaliada. Em um ensaio clínico, os participantes foram divididos em grupo controle (terapia usual) e intervenção (TCC focada na família), e a intervenção não forneceu evidências suficientes de eficácia - os participantes de ambos os grupos apresentaram redução da ideação suicida, da depressão, das tentativas de suicídio e das automutilações não suicidas nos 18 meses seguintes -, ainda que a TCC focada na família tenha sido apontada como uma intervenção interessante se feita no início do protocolo e de forma mais frequente ²⁹.

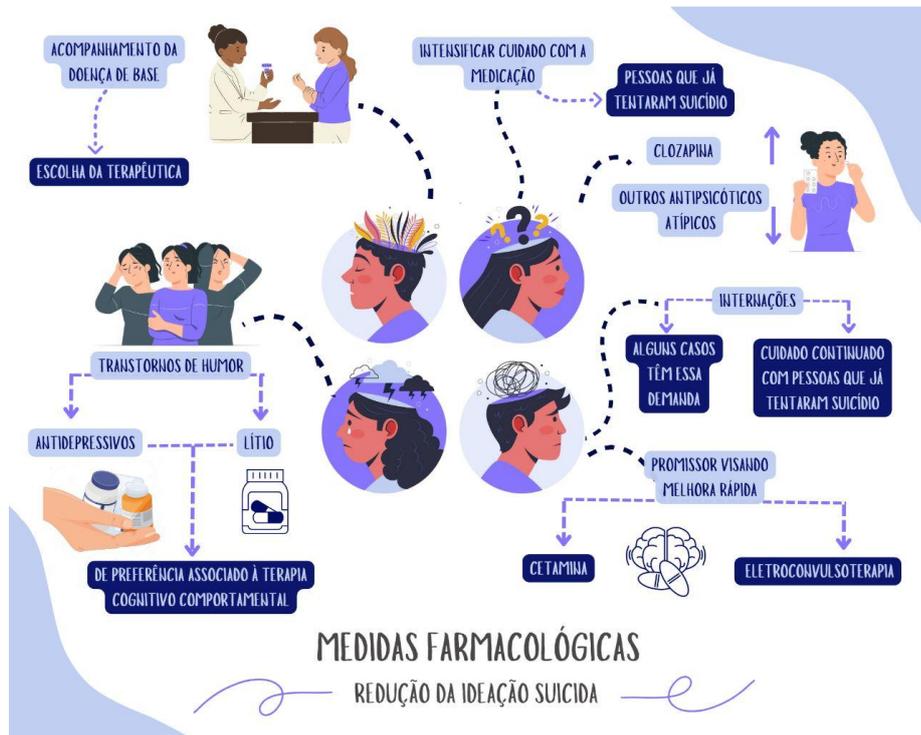
Além da TCC, outra pesquisa avaliou o impacto da Terapia Comportamental Dialética (TCD) em comparação com o tratamento usual. Os pesquisadores acompanharam os participantes por 3 anos, sendo que seus resultados mostraram a TCD como responsável por uma redução significativamente maior a longo prazo do comportamento de autolesão em comparação com o tratamento usual, principalmente por meio da redução da desesperança ³⁰. A TCC foi apontada, ainda, como responsável por reduzir as tentativas de suicídio, a ideação suicida e a desesperança em comparação com o tratamento usual, embora os dados apontaram que essa terapia não foi capaz de prevenir ou reduzir o suicídio ³¹. Este trabalho também identificou nos achados sobre TCD como uma terapia mais eficaz do que a Abordagem Centrada na Pessoa na redução da ideação suicida - apesar de a qualidade geral das evidências foi baixa -, mas os dados não encontraram diferenças entre o tratamento usual, a TCD, a psicoterapia "conduzida por especialistas" e a Avaliação Colaborativa e Gestão da Suicidalidade (CAM).

Estratégias farmacológicas e procedimentais

Com relação às estratégias farmacológicas e procedimentais disponíveis

para o manejo do risco suicida, foram selecionadas para essa pesquisa: antidepressivos, benzodiazepínicos, Lítio, antipsicóticos, Cetamina e eletroconvulsoterapia. Os principais resultados sobre elas estão sintetizados na Figura 2.

Figura 2 - Síntese de medidas farmacológicas no manejo do risco suicida. Elaborada pelos autores (2023).



O suicídio é desencadeado por causas multifatoriais que envolvem a genética, e a hereditariedade, bem como alterações psíquicas como transtorno de humor. Pessoas com reincidência nas tentativas de suicídio geralmente possuem um metabolismo ultra rápido das enzimas CYP2D6 e CYP2C19, que são duas enzimas P450 altamente polimórficas que estão envolvidas na metabolização de medicamentos usados na prevenção do suicídio³². Por isso, os pacientes com essas enzimas ativas que fazem uso de antidepressivos, antipsicóticos e ansiolíticos podem ter efeitos variados, como uma resposta mais fraca à ação da droga. As concentrações séricas do antidepressivo venlafaxina por exemplo, são intrinsecamente alteradas pela atividade metabólica do CYP2D6 e CYP2C19, pois em pessoas com o metabolismo lento para as duas enzimas possuem uma concentração sérica de venlafaxina 13 vezes maior comparado com os indivíduos que possuíam um metabolismo normal³³. Em estudo de coorte de sobreviventes da tentativa de suicídio, a administração combinada de medicamentos (polifarmácia), como por exemplo antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e lítio, além de outros fármacos que o paciente utiliza para outros problemas, demonstrou aumento das chances de intoxicação, resistência do paciente a continuidade do tratamento, como também maiores de chances de internação hospitalar. Assim, em pessoas que já tentaram o suicídio, o uso de combinações medicamentosas para ação a curto prazo, podem ter um alto risco, necessitando de mais pesquisas para a compreensão de tais naturezas³².

Em uma revisão analisou pessoas com transtorno de personalidade borderline que tiveram tentativa suicídio, nela observou-se que quanto maior o número de hospitalização desses indivíduos mais contraproducente era o controle na tentativa de suicídio, apesar das diretrizes da *American Psychiatric Association* defenderem a internação nestes casos, a partir de diretrizes que demandam de atualizações e embasamentos mais sólidos³⁴. Além disso, as pessoas que se encontram com alto risco suicida, geralmente quando são hospitalizadas isso ocorre de forma involuntária e, outra revisão demonstra que essa hospitalização involuntária pode promover ganhos de curto prazo, contudo, com danos de longo prazo, pois embora preserve a vida inicialmente, as chances de um suicídio futuramente torna-se maior, e a confiança médico-paciente pode ser afetada³⁵. Em suma, um maior número de internações torna os

sujeitos mais propícios a novas tentativas de suicídio, de modo que o manejo a longo prazo deve ser considerado no projeto terapêutico quando a internação se faz necessária na crise.

Na revisão sistemática com crianças e adolescentes com transtornos depressivos, analisou-se a eficácia da ação de antidepressivos e psicoterapias, bem como suas interações que são frequentemente utilizadas na clínica; nele, a fluoxetina obteve resultados positivos no tratamento dos transtornos, seja usada isoladamente ou de preferência, associado à terapia cognitivo comportamental, além de ser considerada superior a nortriptilina, a pílula placebo e a controles psicológicos; com relação a aceitabilidade das drogas pelos pacientes, a nefazodona e fluoxetina foram mais aceitas do que sertralina, imipramina e desipramina³⁶. Observou-se também que os antidepressivos como norepinefrina, bupropiona e vortioxetina, inibidores seletivos da recaptção da serotonina, reduziram os sintomas do transtorno depressivo maior em cerca de 50%³⁷. Esse efeito pode representar uma redução indireta do risco suicida associado ao quadro depressivo.

Os ansiolíticos benzodiazepínicos são muito utilizados para tratar questões mentais tendo ação anticonvulsivante, sedativa, ansiolítica, amnésica e hipnótica, no entanto, eles devem ser usado em um curto prazo, pois o seu uso indiscriminado possui efeitos cognitivos e de dependência, o que corrobora no risco à vida desses usuários, desencadeando em um suicídio³⁸. Os benzodiazepínicos, sendo utilizados junto com antidepressivos em pacientes com depressão maior, possuem efeitos relevantes em pessoas com estado clínico grave como alto risco de suicídio, porque os benzodiazepínicos mais administrados, como o lorazepam, clonazepam e alprazolam, possuem uma ação mais rápida e propriedades sedativas³⁹. Já um estudo de caso-controlado e caso cruzado percebeu-se que o uso concomitante de benzodiazepínicos e antidepressivos com zolpidem foi associado a um risco aumentado de suicídio 2,8 vezes maior que em comparação com o uso isolado de zolpidem⁴⁰. Isso reforça a importância da individualização do tratamento.

Já com uso do lítio em comparação com o placebo e outros tratamentos ativos como amitriptilina, carbamazepina, lamotrigina e olanzapina, verificou-se que uma resposta significativa na redução da taxa de suicídio de pacientes com transtornos de humor unipolares ou bipolares³¹. Pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar tem problemas cardiovasculares e suicídio como as principais causas de morte e,

para o tratamento, o lítio é o padrão ouro por possuir efeitos antimaníacos, antidepressivos e anti-suicídio⁴¹. O lítio, contudo, apesar de comumente utilizado na prevenção do suicídio, não apresenta inequivocamente benefícios garantidos, uma vez que se deve acompanhar atentamente a dosagem terapêutica para evitar-se uma overdose⁴². Nesse contexto, os médicos devem analisar os custos e benefícios de maneira individualizada, como por exemplo, perceber se há um fármaco alternativo para o caso, o grau de tentativas de suicídio e a adesão ao tratamento.

Uma revisão recente também evidencia o risco de suicídio aumentado na população com esquizofrenia, sendo 10% a incidência do evento entre essas pessoas; e a adesão de antipsicóticos de segunda geração como a clozapina, e os antipsicóticos injetáveis de ação prolongada, como a paliperidona, reduziram substancialmente o comportamento suicida dos esquizofrênicos⁴³. Em uma análise, a clozapina é uma alternativa eficaz para o tratamento da esquizofrenia para os pacientes que possuem resistência ao uso de outros antipsicóticos, além de reduzir a ideação suicida, a clozapina diminui o abuso de substâncias que os pacientes fazem uso, implicando em uma melhora do tratamento e uma atenuação do risco suicida. Ademais, notou-se que a clozapina minimizava o risco suicida e as hospitalizações e intervenções de resgate, relacionadas a essa ação contra a vida, em comparação com a olanzapina e a outros antipsicóticos típicos⁴⁴.

A cetamina, devido sua versatilidade, disponibilidade, tempo resposta e poucos efeitos colaterais, é um medicamento muito utilizado em países de baixa e média condições socioeconômicas⁴⁵. A cetamina, um antagonista do receptor N-metil-D-aspartato, possui uma grande eficácia na atenuação da ideação suicida em pacientes com depressão maior, em comparação com o placebo; como também uma redução na cognição suicida explícita comparado ao benzodiazepínico midazolam, assim como foi observado que possui efeito rápido e robusto, pois sua ação inicia-se em 40 min e sua eficácia máxima em 24h após a administração⁴⁶. Essa revisão evidenciou que o uso intravenoso de cetamina minimiza a ideação suicida, quando comparados com os pacientes que fazem o uso do placebo ou midazolam, e apenas aproximadamente 1,7% dos analisados apresentaram um aumento da pressão arterial, que se regularizou em cerca de 15 minutos após a aplicação, sendo um dos dois principais efeitos colaterais, acrescentando os efeitos psicomiméticos ou dissociativos que foram

descritos em 72% dos estudos, sendo importante sua administração no meio hospitalar⁴⁶.

Com relação à eletroconvulsoterapia, uma revisão recente evidenciou sua eficácia no manejo da depressão e de ideações/tentativas de suicídio. Nela, 89,47% dos artigos analisados demonstraram uma melhora clínica do risco de suicídio, direta ou indireta à melhora da depressão, embora 83,33% dos estudos relataram recidivas durante o primeiro ano após o término do tratamento, sendo necessário um acompanhamento contínuo⁴⁷. A terapia é, portanto, indicada em casos específicos, desde pessoas com catatonia a transtornos do humor, como o transtorno bipolar e a depressão, assim como transtornos psicóticos como a esquizofrenia, além do risco de suicídio, quando é necessária uma melhora rápida, entretanto, apesar de sua relativa segurança, a eletroconvulsoterapia têm alguns obstáculos a serem superados, como custos, orientação hospitalares e adesão dos pacientes, pois persistem estigmas negativos associadas a esse tratamento, devido ao histórico de aplicação sem anestesia há décadas atrás, por exemplo^{47,48}.

Neste sentido, observou-se que o a eletroconvulsoterapia minimiza o risco suicídio em pacientes hospitalizados altamente deprimidos em uma faixa etária superior a 45 anos ou com depressão psicótica⁴⁸. Em um estudo de coorte retrospectivo que teve o objetivo de verificar o risco de morte e hospitalização de pessoas com depressão maior que fizeram uso da terapia eletroconvulsiva em comparação com às que não fizeram, observou-se atenuação significativa do risco de suicídio, evidenciando ter mais benefícios que malefícios para este público⁴⁹.

Considerações finais

Esta revisão abarca as principais estratégias terapêuticas descritas na literatura acerca do manejo do risco suicida, contudo, devido a abordagem metodológica escolhida, não se buscou como objetivo esgotar a literatura sobre o tema, mas sim, apresentar um panorama geral das evidências atuais. Além disso, por tratar-se de um estudo a partir de dados secundários, limitações das pesquisas incluídas podem, em alguma medida, interferir em seus resultados, embora uma triagem cuidadosa tenha sido realizada a partir de um raciocínio científico que priorizou desenhos de estudo com maior nível de evidência sempre que disponíveis, bem como explicitou limitações mais significativas dos estudos no decorrer da

discussão. Apresenta, entretanto, um panorama de ferramentas úteis para o cuidado em saúde mental e pode contribuir para um melhor entendimento e aplicação das possibilidades terapêuticas diante do risco suicida.

Com relação aos hábitos de vida e ao manejo não farmacológico, a garantia do sono apresenta-se como uma importante medida para a redução de ideações suicidas, de modo que uma duração mínima de 7h, redução dos despertares noturnos e da insônia podem trazer benefícios, bem como a prática regular de exercícios físicos, especialmente para adultos e idosos. Com relação a espiritualidade, a sensação de identificação e pertencimento a uma comunidade e manutenção de crenças positivas são importantes no manejo da ideação suicida, e a religiosidade, apesar de não influir necessariamente na ideação pode prevenir tentativas. Práticas integrativas e complementares também podem ser benéficas no processo ao agregarem diferentes dimensões relativas ao bem-estar e, dentre as terapias psicológicas, diferentes abordagens da TCC e da TCD apresentaram melhores resultados quanto à eficácia na redução do risco suicida.

Já com relação às medidas farmacológicas e procedimentais, o acompanhamento da condição de base quando existente torna-se ainda mais significativo na escolha da opção terapêutica, uma vez que muitas vezes a ideação é uma consequência daquela condição. Destaca-se a importância de redobrar o cuidado com pessoas que já tentaram suicídio, especialmente quando internações foram necessárias, o que inclui cuidados com a medicação. No contexto desta revisão, diversos estudos relacionam o risco suicida a transtornos de humor, para os quais o Lítio pode proporcionar boa resposta, além de antidepressivos e a associação deles com terapias psicológicas, sobretudo a TCC e, em alguns casos mais graves, com benzodiazepínicos. Dentre os antipsicóticos, a Clozapina parece apresentar efeito superior na diminuição do risco suicida, quando comparada à Olanzapina e outros antipsicóticos típicos. A Cetamina e a eletroconvulsoterapia também são possibilidades promissoras no manejo do risco suicida, principalmente pela rápida melhora na crise.

Referências

1. World Health Organization. World mental health report. Transforming mental

health for all. Geneva: World Health Organization, 2022.

2. National Institute of Mental Health: Suicide. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>. Acesso em: 29 jan. 2023.

3. Chan MKY, Bhatti H, Meader N, et al. Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales. *British Journal of Psychiatry* 2016; 209: 277–283.

4. Spottswood M, Lim CT, Davydow D, et al. Improving Suicide Prevention in Primary Care for Differing Levels of Behavioral Health Integration: A Review. *Front Med* 2022; 9: 892205.

5. Gøtzsche PC, Gøtzsche PK. Cognitive behavioural therapy halves the risk of repeated suicide attempts: systematic review. *J R Soc Med* 2017; 110: 404–410.

6. Parasuicide. Edited by N. Kreitman. (Pp. 193; illustrated; £9.95.) John Wiley & Sons: London. 1977. *Psychological Medicine* 1978; 8: 539–540.

7. Nabi Z, Stansfeld J, Plöderl M, et al. Effects of lithium on suicide and suicidal behaviour: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*; 31. Epub ahead of print 2022. DOI: 10.1017/s204579602200049x.

8. D’Anci KE, Uhl S. Treatments for the Prevention and Management of Suicide. *Annals of Internal Medicine* 2020; 172: 168.

9. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul enferm* 2007; 20: v–vi.

10. Baethge C, Goldback-Wood S, Mertens S. SANRA - a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review* 2019. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>

11. MeSH - NCBI. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>. Acesso em: 16 jan. 2023.

12. Perlis ML, Grandner MA, Chakravorty S, et al. Suicide and sleep: Is it a bad thing to be awake when reason sleeps? *Sleep Med Rev* 2016; 29: 101–107.

13. Kim MJ, Shin D, Ahn YM. Association between the number of hours of sleep during weekdays and suicidality among Korean adolescents: Mediating role of depressive and anxiety symptoms. *J Affect Disord* 2023; 320: 74–80.

14. Hamilton JL, Tsypes A, Zelazny J, et al. Sleep influences daily suicidal ideation through affective reactivity to interpersonal events among high-risk adolescents and young adults.

- Journal of Child Psychology and Psychiatry 2023; 64: 27–38.
15. Kalmbach DA, Cheng P, Ahmedani BK, et al. Cognitive-behavioral therapy for insomnia prevents and alleviates suicidal ideation: insomnia remission is a suicidolytic mechanism. *Sleep*; 45. Epub ahead of print 12 December 2022. DOI: 10.1093/sleep/zsac251.
 16. Kim HJ, Oh SY, Lee DW, et al. The Effects of Intense Physical Activity on Stress in Adolescents: Findings from Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey (2015-2017). *Int J Environ Res Public Health*; 16. Epub ahead of print 27 May 2019. DOI: 10.3390/ijerph16101870.
 17. Vancampfort D, Hallgren M, Firth J, et al. Physical activity and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2018; 225: 438–448.
 18. Scarth B, Bering JM, Marsh I, et al. Strategies to Stay Alive: Adaptive Toolboxes for Living Well with Suicidal Behavior. *Int J Environ Res Public Health*; 18. Epub ahead of print 29 July 2021. DOI: 10.3390/ijerph18158013.
 19. Plöderl M, Kunrath S, Fartacek C. God Bless You? The Association of Religion and Spirituality with Reduction of Suicide Ideation and Length of Hospital Stay among Psychiatric Patients at Risk for Suicide. *Suicide Life Threat Behav* 2020; 50: 95–110.
 20. Lusk J, Dobscha SK, Kopacz M, et al. Spirituality, Religion, and Suicidality Among Veterans: A Qualitative Study. *Arch Suicide Res* 2018; 22: 311–326.
 21. Vitale A, Byma L, Sun S, et al. Effectiveness of Complementary and Integrative Approaches in Promoting Engagement and Overall Wellness Toward Suicide Prevention in Veterans. *J Altern Complement Med* 2021; 27: S14–S27.
 22. Meore A, Sun S, Byma L, et al. Pilot evaluation of horticultural therapy in improving overall wellness in veterans with history of suicidality. *Complement Ther Med* 2021; 59: 102728.
 23. Gutierrez PM, Johnson L, Podlogar MC, et al. Pilot study of the Collaborative Assessment and Management of Suicidality-Group. *Suicide Life Threat Behav* 2022; 52: 244–255.
 24. Amadéo S, Nguyen NL, Teai T, et al. Supportive effect of body contact care with ylang ylang aromatherapy and mobile intervention team for suicide prevention: A pilot study. *Journal of International Medical Research* 2020; 48: 030006052094623.
 25. Roberge EM, Bryan CJ, Peterson A, et al. Variables associated with reductions in insomnia severity among acutely suicidal patients receiving brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention. *J Affect Disord* 2019; 252: 230–236.
 26. Pigeon WR, Funderburk JS, Cross W, et al. Brief CBT for insomnia delivered in primary care to patients endorsing suicidal ideation: a proof-of-concept randomized clinical trial. *Transl Behav Med* 2019; 9: 1169–1177.
 27. Raj S, Sachdeva SA, Jha R, et al. Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian J Psychiatr* 2019; 39: 58–62.
 28. Schmelefske E, Per M, Khoury B, et al. The Effects of Mindfulness-Based Interventions on Suicide Outcomes: A Meta-Analysis. *Arch Suicide Res* 2022; 26: 447–464.
 29. Esposito-Smythers C, Wolff JC, Liu RT, et al. Family-focused cognitive behavioral treatment for depressed adolescents in suicidal crisis with co-occurring risk factors: a randomized trial. *J Child Psychol Psychiatry* 2019; 60: 1133–1141.
 30. Mehlum L, Ramleth R-K, Tørmoen AJ, et al. Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry* 2019; 60: 1112–1122.
 31. D’Anci KE, Uhl S, Giradi G, et al. Treatments for the Prevention and Management of Suicide: A Systematic Review. *Ann Intern Med* 2019; 171: 334–342.
 32. Peñas-Lledó EM, Guillaume S, de Andrés F, et al. A one-year follow-up study of treatment-compliant suicide attempt survivors: relationship of CYP2D6-CYP2C19 and polypharmacy with suicide reattempts. *Transl Psychiatry*; 12. Epub ahead of print 2022. DOI: 10.1038/s41398-022-02140-4.
 33. Kringen MK, Bråten LS, Haslemo T, et al. The Influence of Combined CYP2D6 and CYP2C19 Genotypes on Venlafaxine and O-Desmethylvenlafaxine Concentrations in a Large Patient Cohort. *J Clin Psychopharmacol*; 40. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1097/JCP.0000000000001174.
 34. Paris J. Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Medicina* ; 55. Epub ahead of print 28 May 2019. DOI: 10.3390/medicina55060223.
 35. Saigle V, Racine E. Ethical challenges faced by healthcare professionals who care for suicidal patients: a scoping review. *Monash Bioeth Rev* 2018; 35: 50–79.
 36. Zhou X, Teng T, Zhang Y, et al. Comparative efficacy and acceptability of

- antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*; 7. Epub ahead of print July 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30137-1.
37. Chin T, Huyghebaert T, Svrcek C, et al. Traitement antidépresseur personnalisé pour les patients souffrant d'un trouble dépressif caractérisé: Outil novateur d'aide à la décision fondée sur des données probantes. *Can Fam Physician* 2022; e301–e309.
38. Qriouet Z, Qmichou Z, Bouchoutrouch N, et al. Analytical Methods Used for the Detection and Quantification of Benzodiazepines. *J Anal Methods Chem*; 2019. Epub ahead of print 2019. DOI: 10.1155/2019/2035492.
39. Dold M, Bartova L, Fugger G, et al. Add-on benzodiazepine treatment in patients with major depressive disorder – results from a European cross-sectional multicenter study. *Eur Neuropsychopharmacol* 2020; 41: 70–80.
40. Sung HG, Li J, Nam JH, et al. Concurrent use of benzodiazepines, antidepressants, and opioid analgesics with zolpidem and risk for suicide: a case-control and case-crossover study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 54. Epub ahead of print December 2019. DOI: 10.1007/s00127-019-01713-x.
41. McIntyre RS, Berk M, Brietzke E, et al. Bipolar disorders. *Lancet*; 396. Epub ahead of print 5 December 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31544-0.
42. Wortzel HS, Simonetti JA, Oslin DW, et al. Lithium Use for Suicide Prevention, Revisited. *J Psychiatr Pract* 2023; 51–57.
43. Warriach ZI, Sanchez-Gonzalez MA, Ferrer GF. Suicidal Behavior and Medication Adherence in Schizophrenic Patients. *Cureus*; 13. Epub ahead of print January 2021. DOI: 10.7759/cureus.12473.
44. Khokhar JY, Henricks AM, Kirk E, et al. Unique Effects of Clozapine: A Pharmacological Perspective. *Adv Pharmacol* 2018; 82: 137.
45. Gales A, Maxwell S. Cetamina: Evidências Recentes e Usos Atuais. *Anesthesia tutorial of the week* 2018. https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2018/07/381_portugues.pdf (accessed 8 February 2023).
46. Corriger A, Pickering G. Ketamine and depression: a narrative review. *Drug Des Devel Ther* 2019; 13: 3051.
47. de Carvalho Laguna GG, de Carvalho LS, de Azevedo KRM. Eletroconvulsoterapia no manejo do risco suicida. *Rev Neurocienc* 2022; 30: 1–19.
48. Rönqvist I, Nilsson FK, Nordenskjöld A. Electroconvulsive Therapy and the Risk of Suicide in Hospitalized Patients With Major Depressive Disorder. *JAMA network open*; 4. Epub ahead of print 1 July 2021. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.16589.
49. Kaster TS, Vigod SN, Gomes T, et al. Risk of serious medical events in patients with depression treated with electroconvulsive therapy: a propensity score-matched, retrospective cohort study. *The Lancet Psychiatry*; 8. Epub ahead of print August 2021. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00168-1.

Endereço para Correspondência

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna

Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira. Rua Hormindo Barros, 58 – Bairro: Candeias –

Vitória da Conquista/BA, Brasil

CEP: 45029-094

E-mail: gabrielagcl@outlook.com

Recebido em 20/03/2023

Aprovado em 07/05/2023

Publicado em 25/08/2023