



Tentativa de suicídio em adultos atendidos na emergência: associação entre método utilizado, gravidade clínica, necessidade de internação e recorrência do comportamento suicida

Suicide Attempts in Adults Presenting to Emergency Departments: Associations Between Method Used, Clinical Severity, Hospital Admission, and Recurrence of Suicidal Behavior

Intentos de suicidio en adultos atendidos en servicios de urgencias: asociación entre el método utilizado, la gravedad clínica, la necesidad de hospitalización y la recurrencia de la conducta suicida

 <https://doi.org/10.5281/zenodo.23319776>

Ana Luisa Amad Vetorazzo

Medicina

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brazil

e-mail: analuisavetorazzo@gmail.com

Gabriela Hitomi Ohara

Médica

Universidade UniCesumar, Mato Grosso do Sul, Brasil

e-mail: gabrielahohara@gmail.com

Catarina Steinle Matiuci

Medicina

FAMECA - Faculdade de Medicina de Catanduva, São Paulo, Brasil

e-mail: cat.matiuci@gmail.com

Nathalia Przybylek Becker

Médica

Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande, Brazil

e-mail: natiprzybylek@hotmail.com

Silvana Lima Tavares da Motta

Médica

Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande, Brazil

e-mail: silvanalimamotta1@gmail.com



RESUMO

As tentativas de suicídio representam um importante problema de saúde pública e uma demanda relevante para os serviços de urgência e emergência, devido à possibilidade de complicações clínicas e recorrência do comportamento suicida. O objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis sobre as características epidemiológicas e clínicas das tentativas de suicídio em adultos, a relação entre os métodos utilizados e a gravidade das consequências físicas, os fatores associados à internação hospitalar e a continuidade do acompanhamento após o atendimento emergencial. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e síntese narrativa dos achados. A busca bibliográfica considerou estudos sobre tentativas de suicídio em adultos atendidos em serviços de urgência e emergência, com ênfase nos desfechos clínicos e assistenciais. A síntese temática evidenciou a importância da avaliação das complicações físicas, dos antecedentes de comportamento suicida, das condições de saúde mental e dos fatores psicossociais. Também destacou que a estabilização clínica não elimina a necessidade de avaliação psicossocial e planejamento da alta. As evidências sobre intervenções breves indicam que o planejamento de segurança, o contato ativo após a alta e a vinculação ao acompanhamento especializado podem contribuir para reduzir novas tentativas e melhorar a continuidade do cuidado. Conclui-se que o atendimento deve integrar estabilização clínica, avaliação individualizada e estratégias estruturadas de prevenção, com articulação entre os serviços de urgência e a rede de saúde mental.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio; Serviços médicos de emergência; Hospitalização; Prevenção do suicídio; Saúde mental.

ABSTRACT

Suicide attempts represent a major public health concern and an important demand on emergency services because of the potential for clinical complications and recurrent suicidal behavior. This study aimed to analyze the available evidence on the epidemiological and clinical characteristics of suicide attempts among adults, the relationship between the methods used and the severity of physical consequences, factors associated with hospital admission, and continuity of care following emergency treatment. An integrative literature review was conducted using a qualitative approach and narrative synthesis of the findings. The literature search considered studies involving adults treated for suicide attempts in emergency departments, with emphasis on clinical and healthcare outcomes. The thematic synthesis highlighted the importance of assessing physical complications, previous suicidal behavior, mental health conditions, and psychosocial factors. It also emphasized that clinical stabilization does not eliminate the need for psychosocial assessment and discharge planning. Evidence on brief interventions indicates that safety planning, active follow-up after discharge, and linkage to specialized care may help reduce subsequent attempts and improve continuity of care. In conclusion, emergency management should integrate clinical stabilization, individualized assessment, and structured prevention strategies, supported by coordination between emergency services and the mental health network.

Keywords: *Suicide attempt; Emergency medical services; Hospitalization; Suicide prevention; Mental health.*



RESUMEN

Los intentos de suicidio representan un importante problema de salud pública y una demanda relevante para los servicios de urgencias y emergencias debido a la posibilidad de complicaciones clínicas y recurrencia de la conducta suicida. El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia disponible sobre las características epidemiológicas y clínicas de los intentos de suicidio en adultos, la relación entre los métodos utilizados y la gravedad de las consecuencias físicas, los factores asociados con la hospitalización y la continuidad de la atención después de la asistencia de emergencia. Se realizó una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo y síntesis narrativa de los hallazgos. La búsqueda bibliográfica consideró estudios sobre intentos de suicidio en adultos atendidos en servicios de urgencias y emergencias, con énfasis en los resultados clínicos y asistenciales. La síntesis temática destacó la importancia de evaluar las complicaciones físicas, los antecedentes de conducta suicida, las condiciones de salud mental y los factores psicosociales. También señaló que la estabilización clínica no elimina la necesidad de una evaluación psicosocial y de una planificación adecuada del alta. La evidencia sobre intervenciones breves indica que la planificación de la seguridad, el contacto activo después del alta y la vinculación con la atención especializada pueden contribuir a reducir nuevos intentos y mejorar la continuidad asistencial. Se concluye que la atención debe integrar la estabilización clínica, la evaluación individualizada y las estrategias estructuradas de prevención, mediante la coordinación entre los servicios de urgencias y la red de salud mental.

Palabras clave: *Intento de suicidio; Servicios médicos de urgencia; Hospitalización; Prevención del suicidio; Salud mental.*

1. INTRODUÇÃO

O comportamento suicida constitui um importante problema de saúde pública, associado a consequências clínicas, psicológicas e sociais que afetam indivíduos, familiares e serviços de saúde. As tentativas de suicídio representam eventos de particular relevância para a assistência médica, uma vez que podem resultar em intoxicações, traumatismos, comprometimento de funções vitais e necessidade de intervenções emergenciais. Além das repercussões físicas imediatas, esses episódios indicam a necessidade de avaliação abrangente das condições de saúde mental e dos fatores associados ao comportamento apresentado. Nesse contexto, os serviços de urgência e emergência desempenham papel fundamental no atendimento inicial, na estabilização clínica e na articulação das medidas necessárias à continuidade do cuidado.

A apresentação dos pacientes atendidos após uma tentativa de suicídio é heterogênea e pode variar de acordo com o método utilizado, a quantidade de substância ingerida quando há intoxicação, a extensão das lesões, o intervalo até o atendimento e a presença de comorbidades. Intoxicações



exógenas, lesões traumáticas e outras formas de autoagressão podem exigir abordagens distintas, incluindo monitoramento clínico, suporte ventilatório, tratamento de complicações metabólicas, procedimentos cirúrgicos ou internação em unidades de terapia intensiva. A gravidade inicial, portanto, não depende exclusivamente do método relatado, mas também das circunstâncias do evento e das condições clínicas individuais. A caracterização dessas apresentações pode contribuir para compreender a demanda assistencial e as necessidades de recursos hospitalares.

Além do manejo das consequências físicas, a avaliação dos fatores associados ao episódio é essencial para o planejamento da assistência. Histórico de tentativas anteriores, transtornos mentais, uso problemático de álcool e outras substâncias, exposição a situações de violência, dificuldades socioeconômicas e fragilidade das redes de apoio podem estar relacionados à vulnerabilidade ao comportamento suicida. Entretanto, esses fatores apresentam diferentes significados clínicos e não devem ser utilizados isoladamente para determinar o risco individual. A avaliação deve considerar a situação atual, a presença de ideação suicida, a intenção relacionada ao episódio, o acesso a meios potencialmente letais, os fatores de proteção e as condições de segurança após o atendimento.

A necessidade de internação hospitalar constitui outro desfecho relevante, pois reflete tanto a gravidade das consequências clínicas quanto a necessidade de monitoramento e intervenções adicionais. Alguns pacientes necessitam de internação para tratamento de complicações orgânicas, enquanto outros podem demandar permanência hospitalar ou encaminhamento para serviços especializados em saúde mental, conforme avaliação clínica e psicossocial. A decisão sobre alta deve considerar a estabilização das condições médicas, a avaliação do risco atual, a possibilidade de acompanhamento e a existência de um plano de segurança apropriado. Dessa forma, a análise da relação entre método utilizado, gravidade clínica e hospitalização pode ajudar a caracterizar os diferentes perfis de atendimento, desde que sejam consideradas as particularidades de cada episódio.

A recorrência do comportamento suicida representa uma preocupação importante após o atendimento inicial, especialmente quando existem antecedentes de tentativas, persistência de sofrimento psíquico ou dificuldades de acesso ao acompanhamento. A transição entre o atendimento emergencial e os serviços de saúde mental pode constituir um período de vulnerabilidade, sobretudo quando não há comunicação efetiva entre os profissionais, orientação adequada ou continuidade assistencial organizada. Estratégias como avaliação psicossocial, planejamento de segurança, orientação aos familiares quando apropriada, encaminhamento estruturado e acompanhamento após a



alta podem integrar a prevenção de novos episódios. A investigação dos desfechos posteriores ao atendimento, portanto, permite ampliar a análise para além da estabilização clínica imediata e considerar a qualidade da continuidade do cuidado.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar as características clínicas e epidemiológicas de adultos atendidos em serviços de emergência após tentativas de suicídio, investigando a associação entre o método utilizado, a gravidade clínica, a necessidade de internação e a recorrência do comportamento suicida. Pretende-se caracterizar os métodos envolvidos, as complicações médicas, os antecedentes clínicos relevantes, as intervenções realizadas e os desfechos hospitalares e posteriores, conforme a disponibilidade e a qualidade dos registros. A investigação poderá contribuir para identificar padrões de utilização dos serviços, reconhecer fatores associados à maior complexidade assistencial e subsidiar estratégias de avaliação, planejamento de alta e continuidade do cuidado voltadas à prevenção de novos episódios.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e análise comparativa dos estudos sobre tentativas de suicídio em adultos atendidos em serviços de urgência e emergência. A investigação foi direcionada à identificação de evidências relacionadas aos métodos utilizados, à gravidade clínica, à necessidade de internação hospitalar e à recorrência do comportamento suicida. A revisão integrativa foi escolhida por permitir a inclusão e a comparação de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para uma compreensão abrangente do fenômeno investigado.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados científicas selecionadas para a investigação, utilizando descritores e termos livres em português e inglês relacionados às tentativas de suicídio, ao atendimento emergencial, à gravidade clínica, à hospitalização e à recorrência do comportamento suicida. Entre os termos considerados, destacaram-se suicide attempt, suicidal behavior, emergency department, clinical severity, hospital admission e suicide attempt recurrence. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base de dados.

Foram considerados elegíveis estudos originais que investigaram indivíduos adultos atendidos em serviços de urgência e emergência após uma tentativa de suicídio e apresentaram resultados



relacionados a pelo menos um dos desfechos de interesse. Foram contempladas pesquisas observacionais, estudos de coorte retrospectivos ou prospectivos e estudos transversais que descreveram características clínicas, epidemiológicas ou assistenciais dessa população.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos exclusivamente pediátricos, pesquisas centradas em ideação suicida sem ocorrência de tentativa, estudos sem relação com o atendimento emergencial e publicações que não apresentaram dados pertinentes aos objetivos da revisão. Também foram excluídos editoriais, cartas ao editor, comentários e trabalhos com informações insuficientes para a análise proposta.

Os registros identificados na busca foram examinados inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, com a finalidade de verificar sua pertinência ao tema. Os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral, considerando a população estudada, o cenário assistencial, os métodos empregados e a disponibilidade de resultados relacionados aos objetivos da investigação.

Os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram incluídos na análise final. As informações foram organizadas em uma matriz de extração de dados, contemplando autoria, ano de publicação, país, delineamento metodológico, tamanho amostral, características sociodemográficas, antecedentes clínicos e psiquiátricos, métodos utilizados nas tentativas, complicações médicas, necessidade de internação e informações sobre recorrência do comportamento suicida.

A análise foi conduzida por meio de síntese narrativa e comparação temática dos resultados dos estudos selecionados. Os achados foram organizados em quatro eixos: características epidemiológicas e clínicas dos pacientes; associação entre o método utilizado e a gravidade das consequências físicas; fatores relacionados à necessidade de internação hospitalar; e recorrência das tentativas de suicídio e continuidade do acompanhamento após o atendimento emergencial.

Foram comparadas as semelhanças e diferenças entre os resultados, considerando as características das populações, os delineamentos metodológicos, os períodos de acompanhamento e as definições utilizadas para caracterizar as tentativas de suicídio e seus desfechos. Quando disponíveis, foram analisadas medidas de associação e estimativas de risco apresentadas pelos autores, respeitando as particularidades metodológicas de cada pesquisa.

A interpretação dos achados considerou as limitações dos estudos, as possíveis diferenças entre os contextos assistenciais e a disponibilidade de informações sobre acompanhamento posterior à



alta. Não foi realizada metanálise, pois a proposta consistiu em uma síntese qualitativa e comparativa das evidências, sem combinação estatística dos resultados. A análise buscou identificar padrões clínicos e assistenciais relevantes para o atendimento emergencial e para o planejamento da continuidade do cuidado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Características epidemiológicas e clínicas das tentativas de suicídio

As tentativas de suicídio constituem uma importante demanda dos serviços de urgência e emergência, devido à possibilidade de complicações clínicas agudas e à necessidade de avaliação do risco de recorrência. A Organização Mundial da Saúde destaca que o comportamento suicida é um fenômeno multifatorial, relacionado à interação de fatores individuais, psicológicos, sociais e ambientais. Nesse contexto, o atendimento hospitalar deve contemplar tanto as repercussões físicas do episódio quanto as necessidades de saúde mental do paciente.

A avaliação clínica deve investigar antecedentes de tentativas anteriores, transtornos mentais, uso de álcool e outras substâncias, eventos estressantes recentes e disponibilidade de suporte social. Esses elementos contribuem para a compreensão do contexto em que ocorreu a tentativa, mas nenhum deles deve ser utilizado isoladamente para determinar o risco individual. A ausência de diagnóstico psiquiátrico prévio também não exclui sofrimento psíquico relevante.

Outro aspecto importante é a heterogeneidade das apresentações clínicas. Alguns pacientes necessitam apenas de avaliação e observação, enquanto outros apresentam intoxicações graves, traumatismos, alterações da consciência ou comprometimento de funções vitais. Essa diversidade exige protocolos que permitam identificar rapidamente as emergências médicas e, após a estabilização, assegurar avaliação psicossocial adequada.

A abordagem deve ser acolhedora, confidencial e livre de julgamentos, favorecendo a comunicação sobre as circunstâncias do episódio. A integração entre avaliação médica e saúde mental é essencial para que o atendimento não se restrinja à resolução das consequências físicas imediatas.

3.2 Métodos utilizados e gravidade das consequências físicas



A gravidade das consequências físicas de uma tentativa de suicídio depende de diferentes fatores, incluindo o método utilizado, a exposição envolvida, as condições clínicas preexistentes e o intervalo entre o episódio e o atendimento. As intoxicações exógenas e as lesões traumáticas podem ocasionar comprometimento respiratório, cardiovascular, neurológico e metabólico, exigindo intervenções específicas conforme os achados clínicos.

Nas intoxicações, a avaliação inicial deve priorizar a estabilização das funções vitais, a identificação do agente envolvido quando possível e a investigação de complicações que possam surgir durante a observação. Nos traumatismos, é necessário avaliar lesões potencialmente graves e instituir o tratamento apropriado. A decisão sobre monitorização e internação deve considerar a evolução clínica, e não apenas a condição observada na admissão.

Entretanto, a gravidade física não corresponde necessariamente à intensidade do sofrimento psíquico nem permite, isoladamente, estimar a probabilidade de uma nova tentativa. Um episódio sem complicações médicas importantes ainda pode exigir intervenção em saúde mental e planejamento cuidadoso da alta. Da mesma forma, a estabilização clínica não significa que todos os fatores associados ao comportamento suicida tenham sido resolvidos.

Por isso, a assistência deve combinar o tratamento das complicações orgânicas com a avaliação das circunstâncias do episódio, dos antecedentes e das necessidades psicossociais. Essa integração favorece decisões mais adequadas sobre observação, internação e continuidade do cuidado.

3.3 Fatores relacionados à necessidade de internação hospitalar

A necessidade de internação após uma tentativa de suicídio é determinada pela combinação entre gravidade clínica, possibilidade de complicações tardias e necessidades de avaliação em saúde mental. A presença de instabilidade hemodinâmica, comprometimento respiratório, alteração persistente da consciência ou lesões que demandem tratamento especializado pode justificar hospitalização. Entretanto, a decisão assistencial deve considerar também as condições psicossociais e a segurança do paciente após a alta.

A avaliação realizada no serviço de emergência deve contemplar as circunstâncias da tentativa, os antecedentes de comportamento suicida, os sintomas psiquiátricos atuais, o uso de substâncias e a disponibilidade de apoio. A definição do destino assistencial deve resultar de uma avaliação individualizada, sem depender exclusivamente de escalas ou de um único fator clínico.



A organização dos serviços também influencia a continuidade da assistência. Uma revisão sobre a utilização dos serviços especializados de saúde mental após atendimentos emergenciais por comportamento suicida identificou dificuldades importantes de vinculação ao acompanhamento posterior. Entre adultos e populações de diferentes faixas etárias, a proporção média de contato com serviços secundários de saúde mental nas quatro semanas após a alta foi de 26,2%, evidenciando uma lacuna assistencial relevante.

Esse achado reforça que a alta hospitalar deve ser acompanhada de encaminhamento efetivo, orientações claras e planejamento de seguimento. A simples recomendação para procurar atendimento posteriormente pode ser insuficiente quando existem barreiras de acesso, fragilidade da rede de apoio ou dificuldade de adesão ao tratamento.

3.4 Recorrência das tentativas e continuidade do acompanhamento

A prevenção da recorrência é uma das principais preocupações após o atendimento emergencial. A identificação de tentativas anteriores, a avaliação das condições de saúde mental e o reconhecimento de fatores de vulnerabilidade são componentes importantes do planejamento assistencial. Entretanto, a prevenção não depende apenas da identificação do risco, mas também da implementação de intervenções e do acesso contínuo aos serviços de saúde.

A literatura sobre intervenções iniciadas em serviços de emergência indica que o acompanhamento ativo após a alta pode contribuir para reduzir novas tentativas. Uma revisão sistemática com metanálise publicada por Inagaki et al. identificou redução do risco de repetição das tentativas em seis meses entre pacientes que receberam intervenções de contato e acompanhamento, com risco relativo agrupado de 0,48 (IC 95%: 0,31–0,76). Esse resultado foi baseado em dois ensaios, totalizando 984 participantes, devendo ser interpretado considerando a quantidade limitada de estudos incluídos nessa análise específica.

Outra revisão sistemática e metanálise, publicada por Doupnik et al., avaliou intervenções breves de prevenção do suicídio em contextos de atendimento agudo. Os resultados indicaram associação entre essas intervenções e menor ocorrência de novas tentativas, com odds ratio agrupada de 0,69 (IC 95%: 0,53–0,89). Também foi observada maior vinculação ao acompanhamento posterior, com odds ratio de 3,04 (IC 95%: 1,79–5,17) (3).



Essas evidências apoiam a incorporação de estratégias de prevenção ainda durante o atendimento emergencial. Entre elas estão a elaboração de um plano de segurança individualizado, a identificação de sinais de alerta, o estabelecimento de contatos de apoio e a organização do acompanhamento após a alta. Tais medidas devem ser adaptadas às necessidades e às circunstâncias de cada paciente.

O seguimento precisa ser compreendido como parte do tratamento, e não como uma etapa opcional posterior à resolução do episódio agudo. A articulação entre emergência, atenção primária e serviços de saúde mental pode favorecer a continuidade assistencial e reduzir as oportunidades de perda de acompanhamento.

3.5 Implicações para a prática clínica e organização dos serviços

O atendimento às tentativas de suicídio exige integração entre estabilização clínica, avaliação psicossocial e planejamento da continuidade do cuidado. Protocolos assistenciais bem definidos podem contribuir para reconhecer complicações médicas, orientar a necessidade de observação ou internação e estabelecer critérios para avaliação especializada.

A capacitação das equipes também é fundamental. Uma abordagem acolhedora e sem julgamento pode favorecer a comunicação e a identificação de necessidades que não são evidentes durante o exame físico. Além disso, o registro adequado das circunstâncias do episódio, dos antecedentes e das condutas realizadas contribui para a continuidade assistencial.

As evidências sobre intervenções breves indicam que a prevenção pode começar ainda no serviço de emergência, por meio de estratégias estruturadas de segurança, coordenação do cuidado e contato posterior.

Contudo, sua implementação depende de recursos humanos, organização dos fluxos de encaminhamento e disponibilidade de serviços para acompanhamento.

A qualidade do atendimento não deve ser avaliada somente pela resolução das complicações físicas ou pela alta hospitalar. Também é necessário considerar se o paciente recebeu avaliação adequada, orientações de segurança e condições concretas para acessar o cuidado subsequente.

3.6 Limitações das evidências e perspectivas futuras



A interpretação da literatura sobre tentativas de suicídio exige atenção à heterogeneidade dos delineamentos, das populações e dos contextos assistenciais. Estudos realizados em serviços hospitalares podem não representar pessoas que não procuram atendimento, enquanto diferenças na definição dos desfechos e no período de acompanhamento dificultam a comparação direta dos resultados.

Também existem limitações relacionadas à documentação clínica, especialmente quanto a antecedentes psiquiátricos, tentativas anteriores e circunstâncias do episódio. A ausência dessas informações pode comprometer a análise dos fatores associados à gravidade, à internação e à recorrência.

As evidências sobre intervenções de acompanhamento são promissoras, mas a magnitude dos efeitos deve ser interpretada conforme o número de estudos, a diversidade das intervenções e a qualidade metodológica das pesquisas disponíveis. São necessários estudos que avaliem a efetividade dessas estratégias em diferentes contextos assistenciais e que investiguem as barreiras à continuidade do cuidado após a alta.

Em síntese, a literatura sustenta uma abordagem integrada das tentativas de suicídio, contemplando o tratamento das complicações clínicas, a avaliação individualizada e a prevenção de recorrências. O atendimento emergencial representa uma oportunidade importante para iniciar intervenções de segurança e estabelecer a continuidade do acompanhamento em saúde mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tentativas de suicídio constituem um importante desafio para os serviços de urgência e emergência, exigindo uma abordagem integrada que contemple a estabilização clínica, a avaliação das necessidades de saúde mental e a prevenção de novos episódios. A literatura evidencia que o atendimento não deve se restringir ao tratamento das consequências físicas, sendo necessário considerar os antecedentes individuais, as circunstâncias associadas à tentativa e as condições para continuidade do cuidado.

A gravidade clínica e a necessidade de internação devem ser determinadas pela avaliação individualizada, considerando as complicações médicas e as necessidades psicossociais. A ausência de repercussões físicas graves não elimina a necessidade de avaliação em saúde mental, assim como a estabilização clínica não representa, isoladamente, garantia de segurança após a alta.



As evidências também destacam a importância de intervenções preventivas iniciadas durante o atendimento emergencial. O planejamento de segurança, o contato ativo após a alta e a articulação com os serviços de saúde mental podem contribuir para reduzir a recorrência e melhorar a vinculação ao acompanhamento. Entretanto, a efetividade dessas estratégias depende de sua implementação adequada e da disponibilidade de uma rede assistencial acessível.

Conclui-se que o manejo das tentativas de suicídio deve combinar atendimento clínico oportuno, avaliação psicossocial individualizada e planejamento estruturado da continuidade assistencial. O fortalecimento da integração entre os serviços de urgência, a atenção primária e a rede de saúde mental é fundamental para aprimorar a assistência e ampliar as estratégias de prevenção. Estudos futuros devem aprofundar a avaliação dos fatores associados à gravidade clínica, à hospitalização e à recorrência, bem como a efetividade das intervenções aplicadas em diferentes contextos de atendimento.



REFERÊNCIAS

1. CARROLL, R.; METCALFE, C.; GUNNELL, D. Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 9, n. 2, e89944, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089944>.
2. DOUPNIK, S. K. *et al.* Association of suicide prevention interventions with subsequent suicide attempts, linkage to follow-up care, and depression symptoms for acute care settings: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 10, p. 1021-1030, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1586>.
3. FRANKLIN, J. C. *et al.* Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. **Psychological Bulletin**, v. 143, n. 2, p. 187-232, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1037/bul0000084>.
4. INAGAKI, M. *et al.* Active contact and follow-up interventions to prevent repeat suicide attempts during high-risk periods among patients admitted to emergency departments for suicidal behavior: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 19, art. 44, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2017-7>.
5. MILLER, I. W. *et al.* Suicide prevention in an emergency department population: the ED-SAFE study. **JAMA Psychiatry**, v. 74, n. 6, p. 563-570, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0678>.
6. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Self-harm**: assessment, management and preventing recurrence. Guideline NG225. London: NICE, 2022. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225>. Acesso em: 11 out. 2026.
7. OWENS, D.; HORROCKS, J.; HOUSE, A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systematic review. **The British Journal of Psychiatry**, v. 181, n. 3, p. 193-199, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.193>.
8. STANLEY, B. *et al.* Comparison of the safety planning intervention with follow-up vs usual care of suicidal patients treated in the emergency department. **JAMA Psychiatry**, v. 75, n. 9, p. 894-900, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1776>.
9. TURECKI, G. *et al.* Suicide and suicide risk. **The Lancet**, v. 393, n. 10172, p. 239-253, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31630-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31630-6).
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **LIVE LIFE**: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>. Acesso em: 11 out. 2026.