

CAPÍTULO 42

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.42>

**TRIAGEM DE RISCO DE SUICÍDIO EM DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA:
UMA ALTERNATIVA DE INTERVENÇÃO PRECOCE**

**SUICIDE RISK SCREENING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: AN
ALTERNATIVE FOR EARLY INTERVENTION**

MARIA DE JESUS COSTA DAS NEVES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

KARIANNA SOUSA BATISTA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

FLÁVIO ANTONIO REIS FERREIRA FILHO

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

LUCAS DOS SANTOS CHAGAS

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

GUILHERME SANTOS RODRIGUES BRITO

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

BEATRIZ LISBOA PINTO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

ISADORA MARIA DA SILVA SANTOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

RAYANNE GOMES FERREIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

JOSÉ PEDRO FREIRE PEREIRA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

THAIS FURTADO FERREIRA

Enfermeira e docente efetiva do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

RESUMO

OBJETIVO: De acordo com o Ministério da Saúde, o suicídio é a morte intencional e consciente, em que o indivíduo tira sua própria vida utilizando-se de meios que acredita serem fatais. Este trabalho objetiva analisar a utilização da triagem de risco de suicídio como ferramenta de prevenção em departamentos de emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica conduzida a partir de um levantamento criterioso feito nas plataformas PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados artigos em língua portuguesa e inglesa publicados entre 2020 e 2025, foram utilizados os descritores “Triagem”, “Suicídio” e

“Emergência”, cuja busca resultou em 78 trabalhos, sendo 9 escolhidos para compor o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Os estudos recentes destacam a eficácia da triagem de risco de suicídio e do acompanhamento pós-alta na redução de comportamentos suicidas. Além disso, fatores como sexo, idade, área rural, e baixa renda estão diretamente ligados à automutilação. O uso de tecnologias, apoio psicossocial e integração de serviços comunitários são estratégias-chave e dados de emergência nesse serviço ajudam na formulação de políticas públicas. Ademais, pacientes que tentaram suicídio/possuem ideação suicida exigem ações redobradas e intervenções ampliadas para prevenção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A triagem de risco de suicídio na emergência é crucial para a prevenção, exigindo protocolos eficazes, equipe capacitada e continuidade do cuidado. Por fim, destaca-se a importância de superar os desafios encontrados e adaptar-se à realidade brasileira.

Palavras-chave: triagem; emergência psiquiátrica; prevenção de suicídio.

ABSTRACT

OBJECTIVE: According to the Brazilian Ministry of Health, suicide is an intentional and conscious death in which an individual ends their own life using means they believe to be fatal. This study aims to analyze the use of suicide risk screening as a prevention tool in emergency departments. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic review conducted based on a careful survey carried out on the PubMed and the Virtual Health Library platforms. Articles published in Portuguese and English between 2020 and 2025 were selected, using the descriptors “Screening,” “Suicide,” and “Emergency.”, the search resulted in 78 articles, of which 9 were chosen for this study. **RESULTS AND DISCUSSION:** Recent studies highlight the effectiveness of suicide risk screening and post-discharge follow-up in reducing suicidal behaviors. In addition, factors such as gender, age, rural residence, and low income are directly linked to self-harm. The use of technologies, psychosocial support, and integration of community services are key strategies, and emergency data in this service help in the formulation of public policies. Furthermore, patients who have attempted suicide/have suicidal ideation require redoubled action and expanded interventions and preventions. **FINAL CONSIDERATIONS:** Suicide risk screening in emergency settings is crucial for prevention, requiring effective protocols, trained teams, and continuity of care. Finally, it is important to overcome the challenges encountered and adapt to the Brazilian reality.

Keywords: screening; psychiatric emergency; suicide prevention.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio, ou autoextermínio, de acordo com o Ministério da Saúde, pode ser definido como a morte intencional e consciente, direta ou indiretamente, em que o indivíduo busca, de todas as formas, tirar a própria vida, utilizando-se de meios que acredita serem fatais. Quando o indivíduo não consegue concretizar tal ação, ela passa a ser denominada de tentativa de suicídio. Tanto o ato consumado quanto às tentativas têm como motivação a ideação suicida, ou seja, a preocupação intensa e reflexiva sobre a vida e os motivos existentes para viver ou morrer, levando o indivíduo a arquitetar a própria morte. Diante desse contexto, alguns fatores podem ser predisponentes para o suicídio e para a tentativa de suicídio como por exemplo, a

presença de psicopatologias, depressão, alcoolismo, histórico de abuso sexual na infância, crise financeira, falta de rede de apoio familiar, histórico de bullying, racismo, presença de doenças crônicas, exposição as vulnerabilidades sociais, agressividade, abuso de substâncias entre outros (Cassini; Costa, 2022).

O suicídio representa um grave problema de saúde pública global, atingindo todas as faixas etárias. Os fatores desencadeantes envolvem aspectos psicobiológicos, sociais, financeiros e culturais, sendo responsável por mais de 700 mil mortes por ano, o que equivale a uma a cada 100 mortes registradas. Cerca de 80% desses óbitos ocorrem em países de baixa e média renda, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). O autoextermínio apresenta-se como um problema grave, figurando entre as principais causas de mortes no mundo. Anualmente, mais pessoas morrem em decorrência dessa mazela do que por HIV, malária, câncer de mama, guerras e homicídios.

Entre os jovens, o suicídio foi a quarta causa de morte, ficando atrás apenas dos acidentes de trânsito, tuberculose e agressão interpessoal, afetando principalmente a faixa etária de 15 a 29 anos. Em países de alto nível econômico, a taxa de suicídio entre os homens é mais elevada (16,5 por 100 mil), enquanto, entre as mulheres, o índice de mortalidade é maior nos países de baixa e média renda, chegando a 7,1 a cada 100 mil (OPAS, 2021).

No Brasil, os índices são igualmente alarmantes. Em 2021, foram registrados mais de 15,5 mil suicídios, o que equivale a uma morte a cada 34 minutos, elevando a taxa de mortalidade em 42%. O suicídio passou a figurar como a 27ª causa de morte no país e a terceira entre a população jovem. Destacam-se as maiores taxas entre os homens à medida que envelhecem, atingindo o pico em idosos acima de 70 anos (18,1 óbitos por 100 mil). Por outro lado, entre as mulheres, o risco é maior entre as mais jovens, de 15 a 19 anos (4,5 óbitos por 100 mil), com redução progressiva com o avanço da idade (BRASIL, 2024).

Esses dados evidenciam a necessidade de medidas eficazes de prevenção, com foco na identificação precoce de pessoas em risco de suicídio. Nesse sentido, a triagem de risco de suicídio nas unidades de emergência de saúde mental tem se consolidado como uma estratégia fundamental para a identificação precoce de indivíduos em situação de vulnerabilidade psíquica. O ambiente hospitalar de emergência representa, muitas vezes, o primeiro ponto de contato para pessoas que enfrentam crises suicidas, tornando-se um espaço privilegiado para a detecção e o encaminhamento imediato para cuidados em saúde mental. Esse processo inclui a

avaliação de risco, identificando pacientes com maior probabilidade de reincidência, o que pode acarretar consequências graves, inclusive o óbito (Isaac *et al.*, 2021).

Dessa forma, a implementação de protocolos de triagem de risco de suicídio em serviços de emergência deve ser compreendida não apenas como uma medida assistencial pontual, mas como parte de uma estratégia abrangente de saúde pública voltada à redução da morbimortalidade por causas evitáveis. A integração entre os níveis de atenção à saúde e a capacitação das equipes de emergência são componentes essenciais para garantir a efetividade dessa abordagem (Kariuki *et al.*, 2020).

Estudos demonstram que ferramentas padronizadas de triagem, como o *Ask Suicide-Screening Questions* (ASQ), têm eficácia comprovada na identificação de risco em pacientes pediátricos e adultos, mesmo quando estes procuram os serviços de emergência por motivos não psiquiátricos. A aplicação sistemática desses instrumentos, associada ao encaminhamento rápido para avaliação com profissionais de saúde mental, pode reduzir significativamente o risco de repetição de tentativas de suicídio e promover maior adesão ao tratamento (Horowitz *et al.*, 2020).

Diante do crescente número de tentativas e consequentes óbitos decorrentes de suicídio, o presente estudo parte da seguinte problemática: como a triagem de risco de suicídio em departamentos de emergência pode contribuir para a intervenção precoce e a prevenção de novos episódios suicidas? Este estudo justifica-se pela crescente incidência de suicídio e de tentativas de suicídio, que afetam significativamente a população mundial, principalmente os mais jovens e vulneráveis, configurando-se como uma séria questão de saúde pública (Isaac *et al.*, 2021).

Partindo do agravamento dos índices de tentativas e mortes por suicídio, especialmente entre populações vulneráveis, temos como hipótese que a implementação de protocolos estruturados de triagem de risco em unidades de urgência/emergência, aliada ao suporte psicológico adequado, pode ser uma estratégia eficaz para a identificação precoce de pacientes em risco e, consequentemente, para a prevenção de novas ocorrências suicidas.

Desse modo, o estudo busca contribuir com a formulação de políticas públicas e protocolos clínicos voltados à prevenção do suicídio nas urgências e emergências, bem como colaborar para a capacitação dos profissionais de saúde, visto que estes desempenham um papel

crucial na detecção precoce e na prevenção do suicídio, além de contribuir para a redução do estigma, promovendo um cuidado mais humanizado. (Lalibert *et al.*, 2021)

2 METODOLOGIA

Esse trabalho é uma revisão bibliográfica conduzida a partir de um levantamento criterioso de artigos científicos obtidos das plataformas de pesquisa PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados em língua portuguesa e inglesa entre 2020 e 2025, dispondo de conteúdo completo gratuito e contendo os seguintes descritores "Triagem", "Suicídio" e "Emergência". Para critérios de exclusão, foram filtrados artigos publicados fora do período estabelecido, artigos pagos e publicados em outras línguas. As buscas nas plataformas citadas resultaram em 78 trabalhos, dos quais apenas nove foram escolhidos para compor este estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vacher *et al.* (2024) descreve a triagem de risco de suicídio como a segunda intervenção mais eficaz para reduzir as apresentações no departamento de emergência em saúde mental, cujo acompanhamento constante dos indivíduos vulneráveis, que recebem a alta dos departamentos de emergência, são capazes de diminuir os comportamentos suicidas em até 28%. O principal objetivo da intervenção é diminuir as recidivas de indivíduos que já apresentaram ideação suicida ou automutilação, através de duas etapas: triagem primária e programa de extensão ativa, que visa acompanhar o paciente através de ligações após a alta. A intervenção também prevê a diminuição da hospitalização por lesões autoinfligidas e suicídio em 11,9% e 12,8%, respectivamente.

Para além dessa estratégia, os autores propõem a associação entre diferentes intervenções, que consiste na articulação entre profissionais da equipe multidisciplinar (psicólogos, psiquiatras e profissionais especializados) e o uso de tecnologias digitais para maximizar o cuidado, através da educação para o autocuidado e o apoio psicossocial para os indivíduos vulneráveis, além de redirecionamento para uma assistência mais complexa para aqueles com transtornos graves e risco de suicídio iminente, que não acontece na ausência de um monitoramento próximo dos sintomas ou de uma triagem eficaz para a identificação das demandas em saúde.

O estudo desenvolvido por Torok *et al.* (2023) identificou os grupos sociodemográficos associados a uma maior prevalência de automutilações, tendo em vista que indivíduos que se automutilam têm 30 vezes mais chance de risco de morte por suicídio. Os resultados indicaram que as lesões autoinfligidas estão mais presentes em mulheres, crianças e adolescentes, moradores de áreas remotas e/ou rurais e entre indivíduos com piores condições socioeconômicas. Esse desfecho pode ser explicado pelas questões hormonais e emocionais que cercam as crianças e adolescentes, que podem diminuir a capacidade de enfrentamento de problemas e causar um descontrole emocional, diferentemente da idade adulta, que apresentam uma prevalência de automutilação bem menor.

Além disso, para as questões de sexo, o estudo sugeriu que as condições sociais e de vida afetam desproporcionalmente as mulheres, impactando no mundo do trabalho e das relações pessoais e amorosas, podendo ser um fator definidor para as altas taxas de automutilação. Ademais, as áreas rurais carecem de serviços de saúde mental ou redes de apoio psicossocial, o que dificulta o acesso a serviços de saúde mental, bem como também as baixas condições socioeconômicas tornam essa adesão mais difícil. Diante do exposto, avaliações psicossociais adaptadas para a idade e a intervenção precoce nestes grupos de risco podem auxiliar não só na diminuição das lesões autoinfligidas, mas também na prevenção do suicídio, bem como a implementação de programas de saúde mental na primeira infância e na adolescência, de modo a direcionar suas emoções de modo mais adequado.

Boudreaux *et al.* (2020) aponta que a triagem universal do risco de suicídio pode se constituir como uma ferramenta valiosa para detecção precoce entre indivíduos vulneráveis, mas a persistência do uso de protocolos conservadores pode impedir o sucesso de sua implementação, principalmente se não forem adaptados para as demandas dos indivíduos em risco. Assim, estabelecer a mesma métrica para indivíduos de alto e baixo risco pode levar a intervenções inadequadas, como revistar, estabelecer vigilância constante e submeter todos a uma avaliação psiquiátrica completa, quando, na verdade, essas precauções de segurança completa devem ser priorizadas para aqueles no estrato de alto risco. Dessa forma, o estudo leva em consideração a estratificação de risco de suicídio (em baixo, médio e alto risco) na utilização das escalas de triagem.

Ademais, os autores também observaram padrões na triagem de risco que podem prever comportamentos suicidas. A variável plano de suicídio, por exemplo, quando associada a indicadores como ideação suicida e tentativa de suicídio, aumentou exponencialmente o risco

de comportamentos suicidas se comparado à variável intenção de suicídio de forma isolada, o que sugere que indivíduos com um plano estão mais propensos ao suicídio que aqueles que demonstram apenas intenção, necessitando de uma investigação mais detalhada e atenção à classificação de risco. Contudo, a pesquisa atual se baseia em autorrelatos e prontuários, o que pode ser uma potencial limitação, necessitando assim de mais estudos que demonstrem a eficácia da aplicação de escalas de triagem na prática clínica.

Gowri Rajaram (2024), investiga em seu estudo, o uso dos serviços de emergência por pessoas que apresentaram comportamentos de automutilação e ideação suicida com foco em indivíduos imigrantes, visto que, essa população pode estar em maior risco de suicídio devido a isolamento social, separação da família, barreiras linguísticas e estresse financeiro. Como resultados da pesquisa, obteve-se que a automutilação foi mais comum em pessoas não imigrantes, enquanto a ideação suicida isolada foi mais frequente na população imigrante. O estudo também apontou que a ocorrência mais baixa de automutilação entre imigrantes pode não significar melhora clínica e sim barreiras no acesso a serviços de saúde, subnotificação dos casos e obstáculos de linguagem. Nesse contexto, é importante destacar que a triagem de risco de suicídio pode ser um desafio devido às diferenças linguísticas e culturais dessa população, além disso, muitos profissionais da saúde não são aptos para lidar com as questões psicossociais desses indivíduos, como consequência, a comunicação entre o paciente e a equipe é prejudicada, o que pode comprometer a identificação de sinais de alerta.

Outrossim, os autores destacam que os imigrantes enfrentam barreiras no atendimento, as quais podem comprometer sua saúde mental e, consequentemente, a interrupção do tratamento. Dessa forma, a adoção de protocolos de triagem adaptados à diversidade cultural e linguística, bem como a capacitação adequada dos profissionais, configura-se como um recurso essencial nos serviços de emergência.

Daehee Kim (2020), aponta que, o acompanhamento contínuo de serviços de saúde mental comunitários a pacientes que tentam suicídio frequentemente tem se mostrado eficaz na redução de tentativas repetidas. Esses serviços oferecem apoio psicológico e intervenções terapêuticas que contribuem para a redução do isolamento social e desassistência. Além disso, facilitam a reintegração social e familiar de pessoas em sofrimento mental.

Para o estudo, foi analisado uma população com 674 pacientes que tentaram suicídio e visitaram a emergência entre 2017 até 2019, dividindo-os em dois grupos, os que aderiram ao

acompanhamento de serviços comunitários e os que não aderiram, além disso, foi utilizado variáveis como: dados clínicos, socioeconômicos, severidade do caso, diagnósticos, entre outros. Os autores verificaram que apenas 22,7% dos pacientes foram considerados como tendo participado com sucesso aos serviços comunitários e o fator mais importante foi o aconselhamento psicológico, enquanto pacientes com transtornos mentais associados e que tiveram alta voluntária do hospital tinham menor chance de adesão ao acompanhamento voluntário.

Esses dados sugerem que, o aconselhamento psicológico hospitalar foi o fator mais significativo que influenciou a colaboração entre o departamento de emergência e os centros de saúde mental comunitários no tratamento de pacientes que tentaram suicídio. Diante disso, os autores concluíram que a oferta de terapia profissional para pacientes que tentaram suicídio deve ser ampliada e incorporada em um número maior de departamentos de emergência.

De acordo com o estudo epidemiológico conduzido por Lee et al. (2024) na Coreia do Sul, uma quantidade expressiva dos 204 mil atendimentos de emergência por ferimentos graves está associada a tentativas de suicídio ou automutilação (21,5%). Embora a intoxicação tenha sido o método mais usado nessas tentativas, o enforcamento e o salto de grandes alturas resultam em óbito em mais de 60% dos casos de indivíduos que utilizaram algum desses métodos. Para além da mortalidade, o estudo também chama atenção para as consequências funcionais dessas tentativas: uma parcela que não deveria ser ignorada entre os sobreviventes apresenta algum grau de incapacidade física ao receber alta hospitalar, o que acaba causando impactos diretos na qualidade de vida e no aumento do risco de novas tentativas. Os autores reforçam a importância de que se considere o tipo de método utilizado ou pretendido pelo paciente, uma vez que diferentes mecanismos estão diretamente associados a graus distintos de letalidade e potencial de dano físico permanente. Tentativas com uso de métodos altamente letais devem ser automaticamente classificadas como de alto risco, independentemente da gravidade imediata da lesão apresentada na admissão. Outro aspecto a ser analisado são as sequelas físicas e psicológicas das lesões provocadas por essas tentativas não fatais, como a perda de função, representam um ponto que precisa de atenção contínua, pois existe o risco de uma nova tentativa de suicídio. Dessa forma, a triagem precisa ser compreendida como o primeiro passo de uma intervenção ampliada, que articule não apenas a estabilização clínica, mas também a escuta qualificada, o planejamento terapêutico e o encaminhamento adequado à rede de atenção psicossocial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada nesta revisão bibliográfica evidencia a importância da triagem de risco de suicídio nos departamentos de emergência como uma ferramenta estratégica e imprescindível na abordagem precoce de indivíduos em sofrimento psíquico. O cenário emergencial, por ser muitas vezes a primeira porta de entrada ao sistema de saúde para pessoas em crise suicida, representa uma oportunidade única para intervenção qualificada, desde que respaldada por protocolos bem estruturados, equipes capacitadas e uma rede de cuidados articulada.

A literatura científica consultada aponta que a aplicação sistemática de instrumentos de triagem, combinada ao encaminhamento oportuno e ao acompanhamento pós-alta, pode reduzir consideravelmente a reincidência de comportamentos autolesivos, além de evitar internações desnecessárias. Abordagens integradas, o uso de tecnologias digitais, a atuação multiprofissional e o fortalecimento da atenção primária surgem como elementos fundamentais para assegurar a continuidade e a resolutividade do cuidado. Evidenciam-se também os benefícios de modelos que consideram a estratificação do risco, o contexto sociocultural dos pacientes e o uso de dados epidemiológicos em tempo real para subsidiar decisões clínicas e políticas públicas.

Entretanto, este estudo apresenta limitações inerentes à sua metodologia. Por tratar-se de uma revisão bibliográfica, está condicionado à abrangência e à qualidade das fontes disponíveis nas bases de dados consultadas. Ademais, a maioria dos estudos analisados é de natureza retrospectiva, baseando-se em registros clínicos e autorelatos, o que pode comprometer a precisão dos dados quanto à gravidade dos casos, fatores de risco associados e adesão ao tratamento. Outra limitação relevante refere-se à escassez de estudos nacionais que abordem a temática com enfoque nas especificidades do sistema de saúde brasileiro, o que reduz a possibilidade de generalização direta dos achados.

Diante dessas lacunas, recomenda-se a realização de pesquisas futuras que envolvam estudos longitudinais, capazes de acompanhar a trajetória dos pacientes após a alta dos serviços de emergência. Além disso, é fundamental avaliar a efetividade de diferentes modelos de triagem e seguimento, especialmente aqueles adaptados à realidade brasileira. Essas investigações devem também considerar os diversos recortes étnico-raciais, culturais e socioeconômicos, com atenção especial a populações em situação de maior vulnerabilidade,

como imigrantes, indígenas, adolescentes e a população LGBTQIA+. Paralelamente, destaca-se a importância do desenvolvimento e da implementação de sistemas informatizados de vigilância e análise de risco, que possibilitem respostas rápidas e direcionadas em tempo real. Tais medidas devem ser acompanhadas da capacitação contínua das equipes de emergência em saúde mental, com foco na comunicação terapêutica e no manejo adequado de crises suicidas.

Conclui-se, portanto, que a triagem de risco de suicídio deve ser compreendida como parte integrante de uma política de prevenção ampla, baseada em evidências, voltada à promoção da saúde mental, à redução de danos e à proteção da vida. O fortalecimento das redes de atenção e a integração entre os níveis de cuidado são essenciais para garantir que o atendimento não se limite à abordagem pontual na emergência, mas que se estenda para além dela, garantindo acolhimento, vínculo e continuidade do cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

BOUDREAUX, Edwin D. et al. Validation of a secondary screener for suicide risk: results from the Emergency Department Safety Assessment and Follow-up Evaluation (ED-SAFE). *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, v. 46, n. 6, p. 342–352, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 6 fev. 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20-%20Volume%2055%20-%20n%C2%BA%2004.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2025.

CASSINI, Mariana R. de Oliveira Loureiro; COSTA, Ana Júlia de Sousa. Abordagem ao paciente em risco e tentativa de suicídio: do acolhimento e intervenção precoce à abordagem multiprofissional em saúde. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 10, n. 3, p. 1554–1562, 2023. DOI: 10.16891/2317-434X.v10.e3.a2022.pp1554-1562. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1051>. Acesso em: 5 abr. 2025.

ISAAC, M. et al. Triagem de risco de suicídio em serviços de emergência: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 48, n. 1, p. 25–33, 2021.

LALIBERTE, Amanda Z.; ROTH, Benjamin; EDWARDS, Blake; CHEN, Jason I. Suicide screening and risk assessment in the emergency department: case review of a suicide attempt survivor. *Journal of Emergency Nursing*, v. 47, n. 6, p. 846–851, nov. 2021. DOI: 10.1016/j.jen.2021.07.010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34479740>. Acesso em: 5 abr. 2025.

LEE, Seung Youn et al. **Epidemiology and outcomes of severe injury patients related to suicide attempt or self-harm in Korea: nationwide community-based study, 2016–2020**. *Injury*, v. 56, n. 2, p. 112032, 2025.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Uma a cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS. 17 jun. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>> Acesso em: 5 abr. 2025.

TOROK, Michelle et al. Self-harm in 5-to-24 year olds: retrospective examination of hospital presentations to emergency departments in New South Wales, Australia, 2012 to 2020. *PLoS One*, v. 18, n. 8, p. e0289877, 2023.

VACHER, Camille et al. **Reducing mental health emergency visits: population-level strategies from participatory modelling.** *BMC Psychiatry*, v. 24, n. 1, p. 627, 2024.