

Original em inglês: Baldaçara L, Rocha GA, Leite VDS, Porto DM, Grudtner RR, Diaz AP, Meleiro A, Correa H, Tung TC, Quevedo J, da Silva AG. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Braz J Psychiatry*. 2021 Sep-Oct;43(5):525-537. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994>

Diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para o manejo do comportamento suicida: introdução: tradução revisada e ampliada

Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior: introduction: revised and expanded translation

Directrices de la Asociación Brasileña de Psiquiatría para el manejo de la conducta suicida: introducción: traducción revisada y ampliada

1 Leonardo Baldaçara  [ORCID](#) - [Lattes](#)

2 Elie Leal de Barros Calfat - [ORCID](#) - [Lattes](#)

3 Cíntia de Azevedo-Marques Périco - [ORCID](#) - [Lattes](#)

4 Flávia Ismael Pinto - [ORCID](#) - [Lattes](#)

5 Roberta Rossi Grudtner - [ORCID](#) - [Lattes](#)

6 Gislene Alves da Rocha - [ORCID](#) - [Lattes](#)

7 Deisy Mendes Porto - [ORCID](#) - [Lattes](#)

8 Verônica da Silveira Leite - [ORCID](#) - [Lattes](#)

9 Kelly Pereira Robis - [ORCID](#) - [Lattes](#)

10 Thiago Marques Fidalgo - [ORCID](#) - [Lattes](#)

11 Alexandre Paim Diaz - [ORCID](#) - [Lattes](#)

12 Alexandrina Maria Augusto da Silva Meleiro - [ORCID](#) - [Lattes](#)

[13](#) César Augusto Trinta Weber - [ORCID](#) - [Lattes](#)

[14](#) Miriam Elza Gorender - [ORCID](#) - [Lattes](#)

[15](#) Sandra Paula Peu da Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)

[16](#) Ana Luiza Silva Teles - [ORCID](#) - [Lattes](#)

[17](#) Leandro Malloy-Diniz - [ORCID](#) - [Lattes](#)

[18](#) Ives Cavalcante Passos - [ORCID](#) - [Lattes](#)

[19](#) Humberto Correa da Silva Filho - [ORCID](#) - [Lattes](#)

[20](#) João Quevedo - [ORCID](#) - [Lattes](#)

[21](#) Teng Chei Tung - [ORCID](#) - [Lattes](#)

[22](#) Antônio Geraldo da Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Filiação dos autores: **1, 8** [Universidade Federal do Tocantins, UFT, Palmas, TO, Brasil; Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil]; **2** [Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Irmandade da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil]; **3** [Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil]; **4** [Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Universidade de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil]; **5, 7, 12, 13, 15** [Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil]; **6** [Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Hospital Universitário Clemente de Faria, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil]; **9** [Departamento de Psiquiatria, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil; Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil]; **10** [Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil]; **11, 20** [Translational Psychiatry Program, Faillace Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, McGovern Medical School, The University of Texas Health Science Center

Baldaçara L, Calfat ELB, Périco CAM, Pinto FI, Grudtner RR, Rocha GA, Porto DM, Leite VS, Robis KP, Fidalgo TM, Diaz AP, Meleiro A, Weber CAT, Gorender ME, Silva SPP, Teles ALS, Malloy-Diniz L, Passos IC, Correa H, Quevedo J, Tung TC, da Silva AG

at Houston, UTHealth, Houston, TX, USA]; **14** [Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil]; **16** [Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil]; **17** [Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil]; **18** [Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil]; **19** [Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil]; **21** [Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Instituto de Psiquiatria (IPq), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil]; **22** [Presidente, Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil]

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 29/05/2024

Aprovado em: 31/05/2024

Publicado em: 01/07/2024

Como citar: Baldaçara L, Calfat ELB, Périco CAM, Pinto FI, Grudtner RR, Rocha GA, Porto DM, Leite VS, Robis KP, Fidalgo TM, Diaz AP, Meleiro A, Weber CAT, Gorender ME, Silva SPP, Teles ALS, Malloy-Diniz L, Passos IC, Correa H, Quevedo J, Tung TC, da Silva AG. Diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para o manejo do comportamento suicida:

introdução: tradução revisada e ampliada de:

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994>. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2024;14:1-15. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1255>

RESUMO

O suicídio representa um grave desafio de saúde pública em escala mundial, resultando na perda anual de mais de 700 mil vidas, com uma incidência significativa entre a população jovem. No contexto brasileiro, a taxa de mortalidade por suicídio tem uma média de 5,23 por 100 mil habitantes. Apesar da existência de diversas diretrizes destinadas ao manejo do comportamento suicida, percebe-se a ausência de protocolos



desenvolvidos sob os rigores da medicina baseada em evidências específicos para o panorama brasileiro do suicídio. Este estudo visa estabelecer diretrizes fundamentais para a intervenção junto a pacientes demonstrando comportamento suicida no Brasil. O desenvolvimento destas diretrizes contou com a participação de onze psiquiatras renomados, escolhidos pela Comissão de Emergências Psiquiátricas da Associação Brasileira de Psiquiatria ([ABP](#)) com base em sua vasta experiência e conhecimento especializado tanto na psiquiatria geral quanto no tratamento de emergências psiquiátricas. A elaboração destas diretrizes foi embasada na análise criteriosa de diversos artigos científicos, selecionados após o exame preliminar de 5362 registros. Neste suplemento procurou-se traduzir os 3 artigos das diretrizes e atualizar, sem alterar sua essência, para a língua portuguesa as informações de maior relevância clínica.

Palavras-chave: suicídio, suicídio consumado, tentativa de suicídio, transtornos mentais, diretrizes

ABSTRACT

Suicide is a critical global public health issue that results in the loss of over 700,000 lives each year, with a notably high prevalence among young individuals. In Brazil, the average mortality rate attributed to suicide stands at approximately 5.23 per 100,000 inhabitants. Despite the publication of numerous guidelines for managing suicidal behavior, to date, there are no guidelines created based on the principles of evidence-based medicine that address the realities of suicidal behavior in Brazil. The aim of this study is to provide foundational guidelines for the management of patients exhibiting suicidal behavior in Brazil. This project involved eleven distinguished Brazilian psychiatrists selected by the Emergency Psychiatry Commission of the Brazilian Psychiatric Association ([ABP](#)), recognized for their experience and expertise in both psychiatry and the management of psychiatric emergencies. The development of these guidelines was based on a thorough analysis of various scientific articles, selected after a preliminary examination of 5362 records. In this supplement, we sought to translate the three guideline articles and update, without altering their essence, the most clinically relevant information into Portuguese.

Keywords: suicide, completed suicide, suicide attempt, mental disorders, guidelines

RESUMEN

El suicidio es un problema crítico de salud pública mundial que provoca la pérdida de más de 700.000 vidas cada año, con una prevalencia notablemente alta entre los jóvenes. En Brasil, la tasa media de mortalidad atribuida al suicidio es de aproximadamente 5,23 por 100.000 habitantes. A pesar de la publicación de numerosas directrices para el manejo de la conducta suicida, hasta la fecha no existen directrices creadas con base en los principios de la medicina basada en evidencia que aborden las realidades de la conducta suicida en Brasil. El objetivo de este estudio es proporcionar directrices fundamentales para el tratamiento de pacientes con conducta suicida en Brasil. En este proyecto participaron once distinguidos psiquiatras brasileños seleccionados por la Comisión de Psiquiatría de Emergencia de la Asociación Brasileña de Psiquiatría ([ABP](#)), reconocidos por su experiencia y conocimientos tanto en psiquiatría como en el manejo de emergencias psiquiátricas. La elaboración de estas directrices se basó en un análisis exhaustivo de diversos artículos científicos, seleccionados tras un examen preliminar de 5.362 registros. En este suplemento, buscamos traducir los tres artículos de las guías y actualizar, sin alterar su esencia, la información clínicamente más relevante al portugués.

Palabras clave: suicidio, suicidio consumado, intento de suicidio, trastornos mentales, pautas

Introdução

Emergências psiquiátricas compreendem alterações comportamentais que representam perigo imediato ao paciente e aos que estão ao seu redor, exigindo intervenção terapêutica urgente em minutos ou horas para evitar desfechos prejudiciais [[1](#), [2](#)]. Tais emergências incluem comportamento suicida, episódios de alteração de humor, negligência grave de autocuidado, automutilação, julgamento comprometido, intoxicação por substâncias ou abstinência, e agitação psicomotora [[1](#) – [10](#)].

Conforme a Organização Mundial da Saúde ([OMS](#)), o suicídio é um grave problema de saúde pública global e uma das principais causas de morte em todo o mundo [[11](#) – [14](#)]. Anualmente, mais de 700.000 indivíduos morrem por suicídio [[12](#), [15](#)], o que corresponde a 1,5% de todas as mortalidades [[16](#)]. Na América do Norte, o suicídio está entre as dez principais causas de morte, enquanto globalmente é a causa mais comum de morte entre indivíduos de 15 a 24 anos [[11](#), [15](#), [17](#) – [19](#)].

A OMS estimou que em 2016 a taxa de suicídio foi de 10,6 por 100.000 pessoas, com 80% dos suicídios ocorrendo em países de baixa e média renda [[11](#), [14](#), [17](#), [18](#)]. Entre as seis regiões da OMS, as taxas de suicídio variam até quatro vezes, das mais altas na Europa às mais baixas no Mediterrâneo Oriental, incluindo o Oriente Médio. Mundialmente, a taxa de suicídio entre homens e indivíduos mais velhos (15,6 por 100.000) é superior à entre mulheres (7 por 100.000) [[11](#), [20](#)]. Também é notável que as taxas de suicídio vêm diminuindo ao longo do tempo na maioria dessas regiões, embora algumas não tenham sido avaliadas pela OMS em 2020. Do total de mortes por suicídio, 84,7% ocorreram entre aqueles com idade entre 15 e 59 anos [[11](#)]. O suicídio também tem profundas implicações familiares e comunitárias, incluindo gastos públicos que somam 93 bilhões de dólares anualmente nos EUA [[21](#)].

No Brasil, 50.664 mortes por suicídio foram registradas entre 2010 e 2014, com uma taxa média de mortalidade de 5,23 por 100.000 habitantes [[19](#), [22](#)]. Os municípios com as maiores taxas de suicídio foram Taipas do Tocantins (79,68 mortes por 100.000 habitantes), Itaporã no Mato Grosso do Sul (75,15 mortes por 100.000 habitantes), Mampituba no Rio Grande do Sul (52,98 mortes por 100.000 habitantes), Paranhos no Mato Grosso do Sul (52,41 mortes por 100.000 habitantes) e Monjolos em Minas Gerais (52,08 mortes por 100.000 habitantes) [[22](#) - [24](#)].

Apesar da publicação de várias diretrizes para o manejo do comportamento suicida, ainda há uma falta de diretrizes baseadas em evidências ajustadas ao contexto brasileiro. O objetivo deste estudo é fornecer diretrizes robustas para o manejo de pacientes com comportamento suicida no Brasil.

Métodos

Estes projetos envolveu 11 psiquiatras brasileiros para o primeiro artigo, 13 psiquiatras e 1 psicólogo para o segundo artigo e 8 psiquiatras e 1 uma estudante de medicina para o terceiro. Todos selecionados pela Comissão de Emergências Psiquiátricas da Associação Brasileira de Psiquiatria, por conta de sua experiência e conhecimento tanto em psiquiatria quanto em emergências psiquiátricas. Para esta tradução foram convidados 22 autores.

Para o desenvolvimento destas diretrizes, a [Medline](#), via [Pubmed](#), [Cochrane](#), [Web of Science](#) e a [Scielo](#), foram pesquisadas. Se procurou artigos publicados de 1983 a 2021 sem restrição a língua. A estratégia de busca foi baseada em questões estruturadas de acordo com o formato PICO (anagrama em inglês para paciente ou população, intervenção ou exposição, controle ou comparação e desfecho) conforme o proposto pelo Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira. O uso de questões clínicas estruturadas tem por objetivo a facilitação da elaboração de estratégias na busca por evidência. Os descritores utilizados são descritos em cada artigo [[1](#), [2](#), [25](#)]. Revisões sistemáticas com metanálises foram priorizadas e outros tipos de pesquisa foram apenas procurados quando a informação não era encontrada.

Na avaliação da literatura vários ensaios clínicos e revisões encontradas. Houve algumas dificuldades ocorreram na avaliação dos resultado, como por exemplo: avaliação do comportamento suicida em diferentes diagnósticos, avaliação e acompanhamento do comportamento suicida em diferentes ambientes, e avaliação de intervenção em um número pequeno de pacientes, com instrumentos de avaliação diversos e diferentes critérios de desfechos. Desta forma os seguintes critérios foram estabelecidos: 1- estudos de comportamento suicida em adultos (18-65 anos); e 2- manejo objetivo de resposta, fosse por redução de sintomas ou ainda por uma escala objetiva. Os critérios de exclusão foram os seguintes: 1- estudos com menos de 20 pacientes na amostra, 2- dados incompletos ou com análise estatística de baixa qualidade.

Complementarmente, artigos que se provassem relevantes para a literatura também foram utilizados no desenvolvimento destas diretrizes. O processo de seleção de artigos ocorreu da seguinte forma: 1- seleção de resumos de artigos relevantes; 2- leitura dos artigos relevantes na sua totalidade; 3- análise crítica da evidência encontrada, 4- extração de resultados e classificação da força da evidência.

Níveis de evidência e notas de recomendação foram selecionadas de acordo com a classificação de Oxford de 2011. Para mais detalhes acesse <https://www.cebm.net/wpcontent/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1>.

O produto deste trabalho culminou com 3 artigos [[1](#), [2](#), [25](#)], cujos Fluxogramas são apresentados nas Figuras [1](#), [2](#) e [3](#).

Para este suplemento foram traduzidas as informações desses três artigos e ainda revisadas e incluídas novas informações. Sem entretanto, modificar sua essência.

Conclusão

Apresentamos, por meio deste suplemento, a tradução dos três artigos das Diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para o Manejo do Comportamento Suicida. Este suplemento foi elaborado para apoiar a prática diária dos profissionais da saúde, especialmente dos médicos psiquiatras, auxiliando na prevenção dessa fatalidade e na implementação de políticas públicas.

Referências

- 1. Baldaçara L, Grudtner RR, Leite VS, Porto DM, Robis KP, Fidalgo TM, Rocha GA, Diaz AP, Meleiro A, Correa H, Tung TC, Malloy-Diniz L, Quevedo J, Silva AG. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 2. Screening, intervention, and prevention. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(5):538-49. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1108> PMID:33331533 - PMCID:PMC8555636
- 2. Baldaçara L, Rocha GA, Leite VS, Porto DM, Grudtner RR, Diaz AP, Meleiro A, Correa H, Tung TC, Quevedo J, Silva AG. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(5):525-37. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994> PMID:33111773 PMCID:PMC8555650
- 3. Baldaçara LR, Rocha GA, Pinto FI, Gomes IEVM, Ribeiro CC, Calfat ELB, Rosa CE, Leite VS, Barros MEL, Motta LS, Agne NA, Ribeiro PG, Teles ALS, Amaral LROG, Ribeiro JAM, Neves MCL, Ribeiro HL, Silva I, Lentz VJ, Frey BN, Rocha RB, Cantilino A, Rennó Júnior J, Silva AG. Brazilian Psychiatric Association consensus for the management of psychiatric emergencies in pregnancy and postpartum period. *Debates Psiquiatr*. 2022;12:1-44. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.389>

4. Baldaçara L, Pettersen AG, Leite VDS, Ismael F, Motta CP, Freitas RA, Fasanella NA, Pereira LA, Barros MEL, Barbosa L, Teles ALS, Palhano R, Guimaraes HP, Braga MA, Castaldelli-Maia JM, Bicca C, Gliogliotti A, Marques ACPR, da Silva AG. Brazilian Psychiatric Association Consensus for the Management of Acute Intoxication. General management and specific interventions for drugs of abuse. Trends Psychiatry Psychother. 2022.
<https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0571> PMID:36463505
5. Baldaçara L, Silva AG, Pereira LA, Malloy-Diniz L, Tung TC. The management of psychiatric emergencies in situations of public calamity. Front Psychiatry. 2021;12:556792.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.556792> PMID:33643085
PMCID:PMC7905390
6. Baldaçara L, Ismael F, Leite VS, Figueiredo RNS, Pereira LA, Vasques DAC, Calfat ELB, Rizkalla A, Périco CAM, Porto DM, Zacharias CEK, Santos RM, Gomes Júnior VP, Cordeiro Q, Silva AG, Tung TC, Díaz AP. Diretrizes brasileiras para o manejo da agitação psicomotora: cuidados gerais e avaliação. Debates Psiquiatr. 2021;11(1):8-20. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.12>
7. Silva AG, Baldaçara L, Cavalcante DA, Fasanella NA, Palha AP. The impact of mental illness stigma on psychiatric emergencies. Front Psychiatry. 2020;11:573.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00573> PMID:32636773
PMCID:PMC7319091
8. Baldaçara L, Diaz AP, Leite V, Pereira LA, Santos RM, Gomes Júnior VP, Calfat ELB, Ismael F, Périco CAM, Porto DM, Zacharias CEK, Cordeiro Q, Silva AG, Tung TC. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 2. Pharmacological approach. Braz J Psychiatry. 2019;41(4):324-35.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0177> PMID:30843960
PMCID:PMC6804299
9. Baldaçara L, Ismael F, Leite V, Pereira LA, Santos RM, Gomes Júnior VP, Calfat ELB, Diaz AP, Périco CAM, Porto DM, Zacharias CE, Cordeiro Q, Silva AG, Tung TC. Brazilian guidelines for the

management of psychomotor agitation. Part 1. Non-pharmacological approach. *Braz J Psychiatry*. 2019;41(2):153-67.

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0163> PMID:30540028
PMCID:PMC6781680

10. Garriga M, Pacchiarotti I, Kasper S, Zeller SL, Allen MH, Vázquez G, Baldaçara L, San L, McAllister-Williams RH, Fountoulakis KN, Courtet P, Naber D, Chan EW, Fagiolini A, Moller HJ, Grunze H, Llorca PM, Jaffe RL, Yatham LN, Hidalgo-Mazzei D, Passamar M, Messer T, Bernardo M, Vieta E. Assessment and management of agitation in psychiatry: expert consensus. *World J Biol Psychiatry*. 2016;17(2):86-128.

<https://doi.org/10.3109/15622975.2015.1132007> PMID:26912127

11. Rodrigues CD, Souza DS, Rodrigues HM, Konstantyner TCRO.

Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. *Braz J*

Psychiatry. 2019;41(5):380-8. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0230> PMID:30785540 - PMCID:PMC6796812

12. Baldaçara L, Meleiro A, Quevedo J, Vallada H, Silva AG.

Epidemiology of suicides in Brazil: a systematic review. *Glob Psychiatry Arch*. 2022;5(1):10-25.

<https://doi.org/10.52095/gp.2022.4377.1035>

13. Piccin J, Manfro PH, Caldieraro MA, Kieling C. The research output on child and adolescent suicide in Brazil: a systematic review of the literature. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(2):209-13.

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0497> PMID:31576939
PMCID:PMC7115446

14. Alarcão AC, Dell' Agnolo CM, Vissoci JR, Carvalho ECA, Staton

CA, Andrade L, Fontes KB, Pelloso SM, Nievola JC, Carvalho MD.

Suicide mortality among youth in southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability. *Braz J Psychiatry*.

2020;42(1):46-53. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0352>
PMID:31433002 - PMCID:PMC6986484

15. World Health Organization. Suicide. Geneva: World Health

Organization; 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

16. Naghavi M; Global Burden of Disease Self-Harm Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*. 2019;364:l94. <https://doi.org/10.1136/bmj.l94> PMID:31339847 - PMCID:PMC6598639
17. Fazel S, Runeson B. Suicide. *N Engl J Med*. 2020;382(3):266-74. <https://doi.org/10.1056/nejmra1902944> PMID:31940700 PMCID:PMC7116087
18. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
19. Gianvecchio VAP, Jorge MHPM. Estudo do suicídio na população idosa do Estado de São Paulo, Brasil, segundo dados da segurança pública. *Debates Psiquiatr*. 2023;13:1-20. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.712>
20. World Health Organization. Suicide rates. Geneva: World Health Organization; [2024?]. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>
21. Korczak DJ, Finkelstein Y, Barwick M, Chaim G, Cleverley K, Henderson J, Monga S, Moretti ME, Willan A, Szatmari P. A suicide prevention strategy for youth presenting to the emergency department with suicide related behaviour: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2020;20:20. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2422-y> PMID:31937274 PMCID:PMC6961291
22. Dantas AP, Azevedo UN, Nunes AD, Amador AE, Marques MV, Barbosa IR. Analysis of suicide mortality in Brazil: spatial distribution and socioeconomic context. *Braz J Psychiatry*. 2018;40(1):12-8. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2241> PMID:28832751 - PMCID:PMC6899420
23. Franck MC, Monteiro MG, Limberger RP. Perfil geográfico, temporal, epidemiológico e toxicológico das vítimas idosas de suicídio no Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2017 e 2019. *Debates*

Psiquiatr. 2021;11:1-28. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.205>

24. Lessa RT, Mesquita FBM, Silva VL, Silva VNLV, Ferreira TB, Yamashita MM, Almeida Júnior FP, Fernandes IP, Dias AMN, Mendes NBES, Amaral GHF. Caracterização do perfil epidemiológico suicida e o aumento do número de casos de suicídio na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, entre 2012 a 2020. Debates em Psiquiatria 2023;13:1-22. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.428>
25. Baldaçara L, Weber CAT, Gorender M, Grudtner RR, Peu S, Teles ALS, Passos IC, Quevedo J, Silva AG. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 3. Suicide prevention hotlines. Braz J Psychiatry. 2023;45(1):54-61. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2022-2536> PMID:35809251
PMCID:PMC9976911

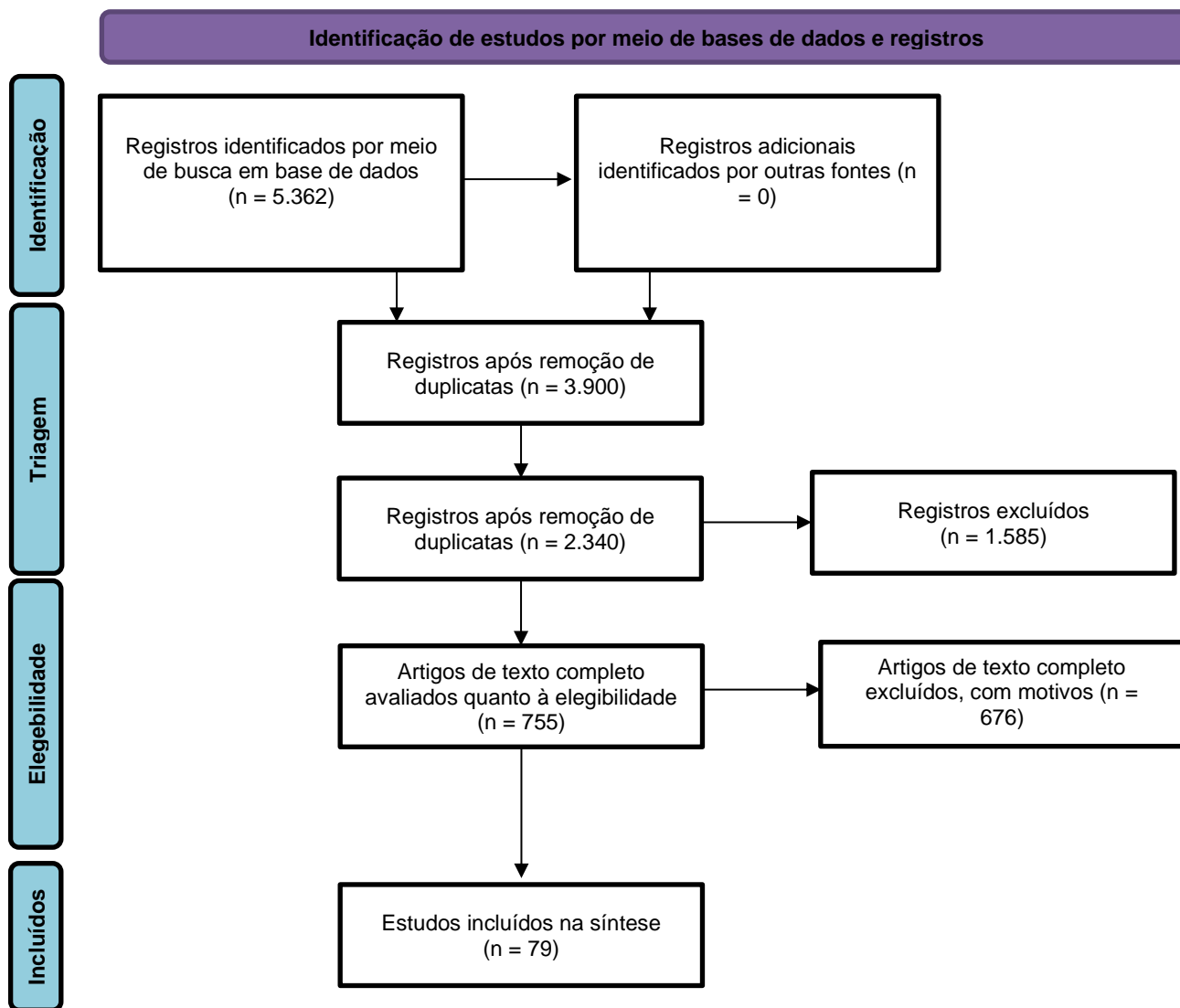


Figura 1. Fluxograma do Artigo 1 [2].

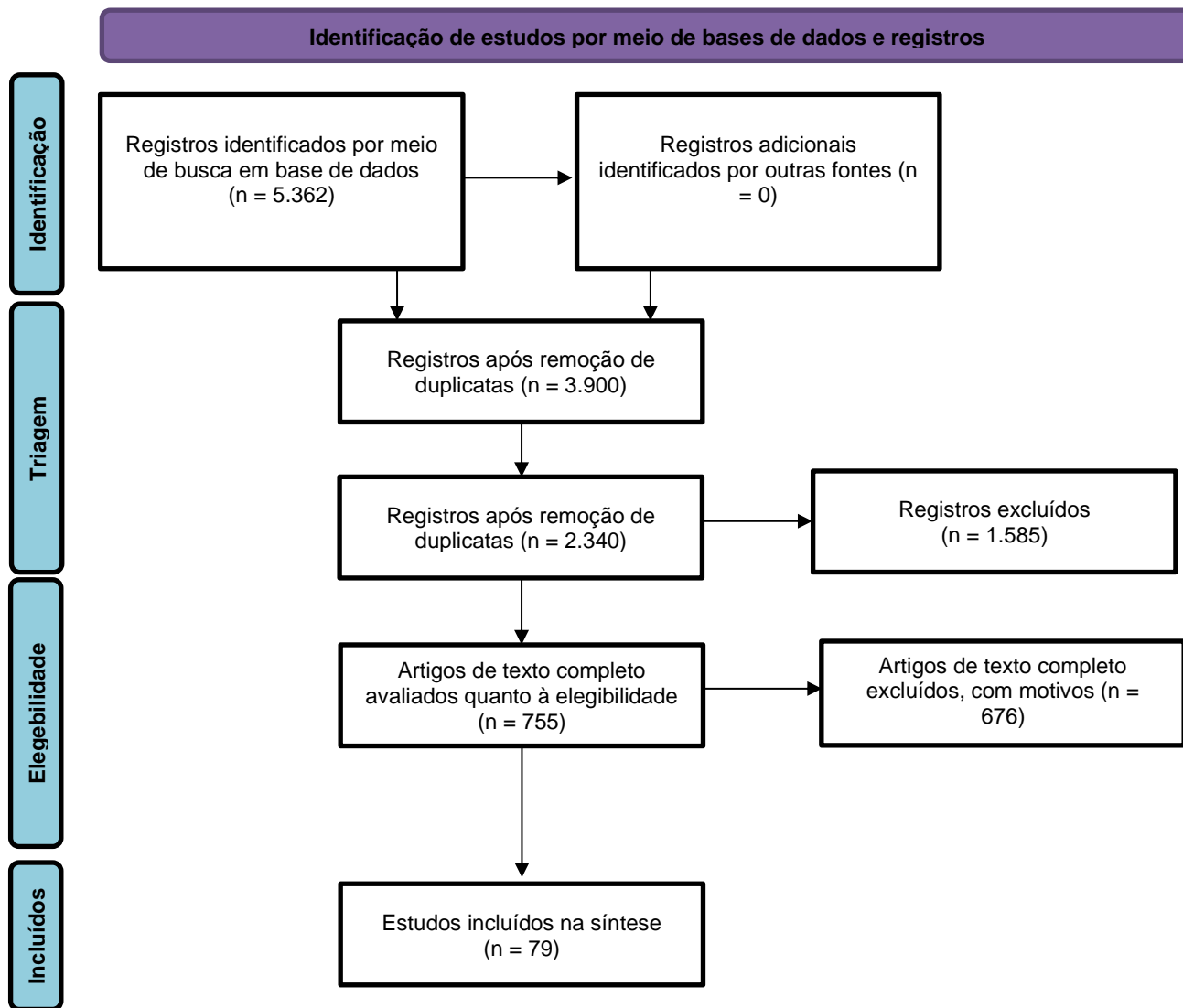


Figura 2. Fluxograma do Artigo 2 [1].

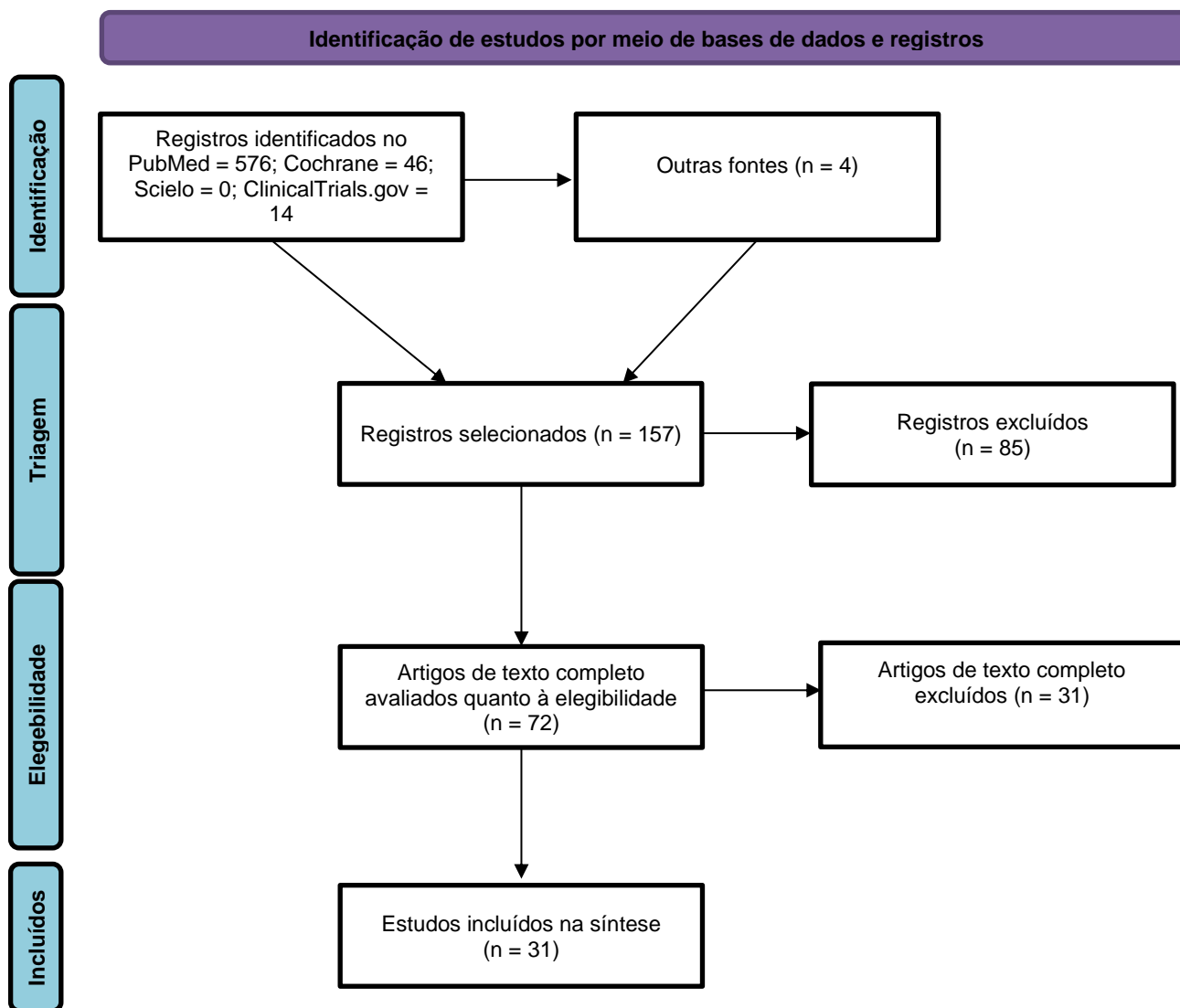


Figura 3. Fluxograma do artigo 3 [25].