

Fatores associados às vítimas de tentativas de suicídio atendidas no âmbito da urgência e emergência

Factors associated with victims of suicide attempts treated in a hospital emergency service

Factores asociados a víctimas de intentos de suicidio atendidas en el ámbito de urgencia y emergencia

Caroline Bueno de Moraes Pereira^I ; Fabiana Cristina Pires Bernardinelli^I ; Gustavo Correa Amorim^I ;
Marciana Fernandes Moll^{II} ; Eliana Maria Scarelli Amaral^I ; Suzel Regina Ribeiro Chavaglia^I 

^IUniversidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil; ^{II}Universidade de Uberaba. Uberaba, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados e o desfecho das vítimas de tentativa de suicídio atendidas em um serviço hospitalar de urgência e emergência. **Método:** estudo observacional, longitudinal, retrospectivo e quantitativo, com dados de 191 prontuários de vítimas de tentativa de suicídio atendidas entre 2013 e 2022 em uma unidade de urgência e emergência. Aplicou-se o *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) e foram realizadas análises estatísticas descritiva e inferencial. **Resultados:** a maioria dos pacientes era de homens, adultos, com comorbidades de cunho mental, sendo o mecanismo de autoviolência mais prevalente o abuso de medicamentos. A grande maioria não possuía tentativas prévias, sobreviveram ao evento e foram encaminhadas após a alta hospitalar para serviços especializados. **Conclusão:** os fatores associados à tentativa de suicídio são representados pelo sexo masculino, sem companheiro(a) e idade entre 18 e 59 anos. Quanto ao desfecho, aqueles que apresentam elevado escore no APACHE II demonstraram maiores chances de evoluírem para óbito. **Descritores:** Enfermagem; Emergências; Serviço Hospitalar de Emergência; Tentativa de Suicídio; Suicídio.

ABSTRACT

Objective: to examine associated factors and outcomes of suicide attempt victims treated at a hospital emergency service. **Method:** this quantitative, longitudinal, retrospective, observational study considered data from 191 medical records of victims of suicide attempts treated between 2013 and 2022 in an emergency unit. The *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) was applied, and descriptive and inferential statistical analyses were performed. **Results:** most of the patients were men, adults, with mental comorbidities, and medication abuse was the most prevalent self-harm mechanism. The great majority had made no previous attempts, survived the event, and were referred to specialized services after hospital discharge. **Conclusion:** the factors associated with attempted suicide are being male, single, and aged between 18 and 59 years. As for the outcome, those with high APACHE II scores were more likely to die. **Descriptors:** Nursing; Emergencies; Emergency Service; Hospital; Suicide; Attempted; Suicide.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores asociados y la evolución de las víctimas de intento de suicidio atendidas en un servicio de urgencias hospitalario. **Método:** estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y cuantitativo, con datos de 191 historias clínicas de víctimas de intento de suicidio atendidas entre 2013 y 2022 en una unidad de urgencia y emergencia. Se aplicó el *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) y se realizaron análisis estadísticos descriptivo e inferencial. **Resultados:** la mayoría de los pacientes eran hombres, adultos, con comorbilidad mental, siendo el abuso de medicamentos el mecanismo de autolesión más prevalente. La gran mayoría no tenía intentos previos, sobrevivió al evento y fue derivado tras el alta hospitalaria a servicios especializados. **Conclusión:** los factores asociados al intento de suicidio están representados por el sexo masculino, sin pareja y con edad entre 18 y 59 años. En cuanto al resultado, aquellos con una puntuación alta APACHE II tenían más probabilidades de morir. **Descriptores:** Enfermería; Urgencias Médicas; Servicio de Urgencia en Hospital; Intento de Suicidio; Suicidio.

INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um fenômeno universal por estar entre as dez principais causas de óbito no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que entre os anos de 2020 e 2021 uma em cada 100 mortes era em decorrência desse ato humano de infligir a si próprio o fim da vida¹. No Brasil, nos últimos anos observou-se um crescimento nas taxas de suicídio, em que no ano de 2020 havia 35 suicídios por dia e em 2021 notou-se aumento considerável, principalmente, no mês de setembro, coincidentemente o mês de prevenção ao suicídio².

O atendimento as pessoas vítimas de suicídio segue um fluxo que inicia geralmente nos serviços de urgência e emergência, visto que estas vítimas apresentam quadros característicos de emergência clínica e necessitam de cuidado integral, com respostas assertivas e resolutivas³.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.
Autora correspondente: Suzel Regina Ribeiro Chavaglia. E-mail: suzel.chavaglia@uftm.edu.br
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

A equipe de saúde, em especial, a enfermagem deve estar preparada para prestar uma assistência eficaz, desenvolvendo cuidados individualizados, eficazes, de qualidade e com segurança a fim de reestabelecer o estado clínico da vítima, portanto, a elaboração de protocolos que orientem a assistência por meio de evidências científicas é indispensável⁴.

Diante da alta incidência de casos e da importância da equipe de saúde frente ao atendimento às vítimas de tentativas de suicídio, a OMS recomenda ações de prevenção e intervenção, monitoramento das populações em risco, capacitações, estudos e pesquisas que reforcem as políticas voltadas à prevenção do suicídio⁵.

Apesar disso, nota-se uma escassez de evidências científicas que intencionam investigar os fatores associados às tentativas de suicídio da população adulta, principalmente, no âmbito da urgência e emergência, estabelecendo fatores relacionados à assistência adequada e contínua às pessoas com comportamento suicida³⁻⁵.

Baseados nesta premissa, o presente estudo objetivou analisar os fatores associados e o desfecho em relação ao óbito das vítimas de tentativa de suicídio atendidas em um serviço hospitalar de urgência e emergência.

MÉTODO

Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, de abordagem metodológica quantitativa, realizado por meio da coleta de dados de prontuários de vítimas de tentativa de suicídio, de ambos os sexos, atendidas em um serviço de urgência e emergência de um hospital localizado no interior de Minas Gerais, entre os anos de 2013 e 2020. Excluíram-se os prontuários incompletos, visto que, estes comprometeriam a análise dos dados.

Para obtenção da amostra, utilizou-se como parâmetro a média do número de admissões por tentativa de suicídio no setor de urgência e emergência, sendo definida por um profissional especialista em estatística. Para uma prevalência de óbitos por suicídio de 22,5%, uma precisão de 4% e um intervalo de confiança de 95%, em uma população finita de 350 notificações por ano, chegou-se a uma amostra mínima de 191 participantes.

As informações foram registradas em instrumento de coleta de dados construído e validado em conteúdo pelos autores, o qual continha as seguintes informações, a saber: código; data da coleta; registro geral hospitalar; gênero; data de nascimento; idade; cor da pele; estado civil; cidade de origem; medicações em uso no domicílio; comorbidades e doenças prévias; data, hora e dia do atendimento; tipo de transporte da vítima; tempo entre o evento e o primeiro atendimento médico; condições clínicas no momento da admissão (sinais vitais e nível de consciência); condições clínicas 24 horas após a admissão (sinais vitais e nível de consciência); hipótese diagnóstica; mecanismo de auto violência; áreas corporais lesadas; procedimentos invasivos durante internação hospitalar; internação prévia por tentativa de suicídio; encaminhamento após alta hospitalar e se o desfecho foi ou não óbito.

Após a coleta dos dados, foi aplicada a escala *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) com os dados das primeiras 24 horas de internação, no qual o escore é calculado a partir da somatória de 12 variáveis tendo como valor mínimo o escore 0 e o máximo 71 pontos, em que o aumento do escore é associado ao aumento do risco de óbito⁶.

Os dados foram processados e analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Science* (IBM SPSS®). Para a análise das variáveis categóricas, utilizou-se frequência absoluta e relativa, ao passo que para as variáveis quantitativas, foram empregadas medidas de centralidade (média e mediana) e de variabilidade (amplitude e desvio padrão). A análise bivariada foi utilizada considerando medidas de associação (teste de qui-quadrado, risco relativo e razão de chances) e a influência simultânea de variáveis sociodemográficas clínicas e tipo de autoviolência sobre a sobrevivência incluiu a análise de regressão logística. Considerou-se um nível de significância de 5%.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da instituição envolvida. Salienta-se que, foi concedida a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) por se tratarem de dados armazenados em prontuários.

RESULTADOS

A caracterização das 191 vítimas de tentativa de suicídio, analisadas nesse estudo, é apresentada na Tabela 1.

A maioria era do gênero masculino (n=97; 50,8%), menores de 19 anos e maiores de 60 anos (n=161; 84,3%). Prevaleram as vítimas de cor de pele branca (n=101; 52,9%), que vivem sem parceiro (n=140; 73,3%). Entre os indivíduos atendidos, 164 (85,4%) apresentavam comorbidades e, dentre esses, prevaleceram as de cunho mental (n=129; 67,5%), seguidas das circulatórias (n=24; 12,6%) e neurológicas (n=16; 8,4%), sendo que oito pacientes possuíam mais de uma comorbidade.

TABELA 1: Apresentação das variáveis sociodemográficas e clínicas das vítimas de tentativa de suicídio atendidas no serviço de urgência e emergência entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	97	50,8
Feminino	94	49,2
Idade		
De 18 à 59 anos	30	15,7
<19 e >60 anos	161	84,3
Cor da pele		
Branca	101	52,9
Parda	80	41,8
Preta	7	3,7
Amarela	3	1,6
Estado Civil		
Sem parceiro(a)	140	73,3
Com parceiro(a)	51	26,7
Presença de comorbidades		
Sim	164	85,4
Não	27	14,4
Comorbidades por sistemas		
Mental	129	67,5
Circulatória	24	12,6
Neurológica	16	8,4
Metabólica	14	7,3
Gastrointestinal	6	3,1
Respiratória	5	2,6
Autoimune	3	1,6
Osteomuscular	2	1,0

Apresentam-se, na Tabela 2, dados relacionados ao uso de medicações e ao mecanismo de autoviolência utilizado nas tentativas de suicídio estudadas.

Acerca dos medicamentos em uso no domicílio, observou-se que a maior parte das vítimas fazia uso de algum tipo de fármaco (n=98; 51,3%), sendo os mais frequentes os antidepressivos (n=67; 35,1%) e os ansiolíticos (n=32; 16,8%). Ressalta-se que 30 vítimas faziam uso de mais de uma classe de medicamentos.

Dentre os mecanismos de autoviolência, prevaleceu a ingestão de medicamentos (n=81; 42,4%). Ainda, verificou-se que 44 sujeitos utilizaram mais de um mecanismo de autoviolência.

Em relação às variáveis referentes ao atendimento às vítimas de tentativa de suicídio, o tempo entre a tentativa e o primeiro atendimento foi na maioria de até uma hora (n=59; 30,9%), seguido de até três horas (n=22; 11,5%).

A maioria das vítimas (n=84; 44,0%) chegou até o serviço hospitalar por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em uma ambulância de Unidade de Suporte Avançado (USA), enquanto que 59 (30,9%) de ambulância, 26 (13,6%) em ambulância de Unidade de Suporte Básico (USB), 14 (7,3%) com veículo próprio, 7 (3,7%) de Regaste/COBOM e 1 (0,5%) de helicóptero.

Constatou-se que 57 (29,8%) sujeitos não haviam tentado o suicídio anteriormente e 52 (27,2%) já possuíam tentativas prévias. No momento da alta hospitalar 147 (77,0%) vítimas foram encaminhadas para algum serviço de saúde especializado para dar continuidade ao tratamento. E notou-se que 29 (15,2%) progrediram para óbito concretizando assim, o suicídio.

Ao analisar a influência dos dados sociodemográficos e clínicos sobre o óbito, notou-se que dos 29 óbitos por suicídio 15 (51,7%) eram do sexo masculino, 18 (61,7%) sem companheiro(a) e 22 (75,9%) com idade entre 18 e 59 anos.

TABELA 2: Apresentação dos dados referentes ao uso de medicações e ao mecanismo de autoviolência utilizado nas tentativas de suicídio atendidas no serviço de urgência e emergência entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
Medicamentos por classe farmacológica		
Antidepressivos	67	35,1
Ansiolíticos	32	16,8
Benzodiazepínicos	30	15,7
Antiepiléticos	16	8,4
Antipsicóticos	24	12,6
Anti-hipertensivos	15	7,9
Anticonvulsivantes	13	6,8
Antiglicemiantes	9	4,7
Antirretrovirais	6	3,1
Antiácidos	3	1,6
Anticoagulantes	2	1,0
Vitâmicos	2	1,0
Corticóides	1	0,5
Hormonais	1	0,5
Mecanismo de autoviolência		
Medicamentos	81	42,4
Carbamato/Rodenticida	36	18,8
Álcool	25	13,1
Arma branca	18	9,5
Pesticidas/Praguicidas	15	7,9
Abuso de drogas ilícitas	11	5,8
Arma de fogo	10	5,2
Corrosivo	8	4,2
Enforcamento	6	3,1
Ingestão de produtos químicos não específicos	6	3,1
Quedas	6	3,1
Ingestão de corpo estranho	2	1,0
Explosão de artefato	1	0,5
Fogo/Queimaduras	1	0,5

Ao relacionar o óbito com o mecanismo de autoviolência, observou-se que 9 (15,0%) vítimas haviam utilizado medicamentos, portanto, demonstrou ser o mecanismo mais letal, seguido do carbamato ingerido por 7 (19,4%) e arma de fogo (n=3; 30,0%), conforme apresentado, a seguir (Tabela 3).

TABELA 3: Modelo de regressão logística para as variáveis preditoras do óbito das vítimas de tentativas de suicídio atendidas no serviço de urgência e emergência entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2020.

Variáveis	Óbito				Análise Univariada		
	SIM		NÃO		OR	IC95%	p-valor
	n	%	n	%			
Sexo							0,73
Masculino (97)	15	15,5	82	84,5	1,44	0,17-12,23	
Feminino (94)	14	14,9	80	85,1			
Faixa etária							0,55
<19 e >60 anos (161)	7	23,3	23	76,7	1,75	0,03-6,30	
≥ 18 a ≤59 anos (30)	22	13,7	139	86,3			
Tempo entre a tentativa e o atendimento							0,40
> 1 hora (59)	10	27,7	27	73,3			
< 1 hora (96)	7	11,9	52	88,1	2,77	0,26-28,89	
Mecanismo de autoviolência							0,95
Medicamentos (81)	9	11,1	72	88,9	1,10	0,29-41,70	
Escore APACHE II nas primeiras 24h					3,59	1,40-9,18	0,00

A análise de regressão logística permitiu verificar que aqueles pacientes com score APACHE II altos, ou seja, acima de 20 pontos nas primeiras 24 horas após o evento possuem maiores chances de progredirem para o óbito.

DISCUSSÃO

Ao investigar o perfil sociodemográfico dos participantes, a maioria eram adultos, do sexo masculino e sem companheiro(a). Análise baseada em incidência avaliando dados de 2000 a 2018 na Coreia do Sul, verificou que a proporção de tentativas de suicídio por gênero foi aproximadamente duas vezes maior entre os homens do que entre as mulheres, dados que são próximo dos dados deste estudo que afirma que os homens apresentam uma vez e meia chance de morte em relação às mulheres. Quanto aos mecanismos de autoviolência mais letais e agressivos foram no sexo masculino e a média de idade por gênero foi de 18,06 para homens e de 19,93 para mulheres⁷. Também são encontrados maiores índices de tentativas de suicídio em pessoas com parceiro(a) e filhos comparada aquelas que não os possuíam⁸.

Nesse estudo, as comorbidades mais prevalentes foram de cunho mental e circulatória. A literatura nacional e internacional, aponta que as vítimas de tentativas de suicídio no geral apresentam duas ou mais comorbidades psiquiátricas, sendo as principais os transtornos do humor e o transtorno bipolar⁹⁻¹¹.

Os mecanismos de autoviolência mais utilizados pelas vítimas foram o uso abusivo de medicamentos, carbamato e pesticidas. Resultados de um estudo transversal realizado no setor de emergência de um hospital terciário na Índia, apontou como mecanismo mais comum empregado para tentar o suicídio o consumo de substâncias desconhecidas, seguido de overdose de drogas e enforcamento¹².

Sobre o tempo entre a tentativa de suicídio e o primeiro atendimento, a maioria recebeu o atendimento inicial em até uma hora do evento, visto que, as tentativas de suicídio estão entre as situações com risco potencial de vida, onde a vítima necessita de assistência imediata. Assim, o tempo entre a tentativa de suicídio e o primeiro atendimento é crucial para um bom prognóstico do paciente².

Ao analisar a influência dos dados sociodemográficos e clínicos sobre o óbito, constatou-se que das vítimas que foram a óbito, eram do gênero masculino, com idade entre 18 e 59 anos, utilizando como mecanismo de autoviolência medicamentos e carbamato. Um estudo realizado no Equador se assemelha ao presente estudo ao demonstrar que a maioria das pessoas que morreram por suicídio eram homens com ensino fundamental completo, casados ou em um relacionamento¹³.

Na maioria das vezes, medicamentos antidepressivos e o uso de polissubstâncias são apontados como as mais comuns entre os indivíduos que morrem por suicídio¹⁴. Em contrapartida, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, aponta que o uso de arma de fogo nas tentativas de suicídio é aquele com maiores índices de óbitos¹⁵.

Nesse estudo, o aumento do escore do APACHE II avaliado nas primeiras 24 horas após o evento, se demonstrou diretamente relacionado com as chances de óbito das vítimas. Instrumentos como o APACHE II são essenciais em serviços de urgência e emergência, contribuindo para uma previsão das necessidades do paciente e conseqüentemente, melhor assistência e prognóstico, além de nortear a equipe sobre quais são aqueles que requerem mais cuidados por apresentarem maior grau de complexidade¹⁶.

Salienta-se que as pessoas que tentaram o suicídio devem ser consideradas as que possuem alto risco para ideação suicida e novas tentativas, por colocarem em risco a sua própria vida, portanto, essas pessoas devem ser priorizadas em intervenções preventivas, receberem ajuda e serem acompanhadas¹⁷.

A partir dos resultados apresentados foi possível sistematizar as informações sobre os fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio atendidas em um serviço de urgência e emergência e acompanhar o desfecho em relação ao óbito desses casos, apresentando critérios pouco abordados pela literatura, reunindo informações relevantes ao ensino, pesquisa e assistência em saúde e enfermagem.

Limitações do estudo

Considera-se como limitação do presente estudo o fato de ter sido realizado em um único serviço de urgência e emergência, o que impossibilita generalizações. Portanto, são necessárias novas pesquisas acerca deste tema, para maior compreensão do atendimento às vítimas de tentativas de suicídio em outros serviços de urgência e emergência.

CONCLUSÃO

Detectou-se um predomínio de homens, adultos, com cor de pele branca, sem companheiro(a), estudantes, com comorbidades de cunho mental, em uso de algum medicamento em domicílio, sendo o mecanismo de autoviolência mais prevalente entre as vítimas de tentativa de suicídio o abuso de medicamentos. Em relação ao evento, as vítimas chegaram no serviço hospitalar encaminhados pelo SAMU/USA, a grande maioria não possuía tentativas prévias,

sobreviveram ao evento e foram encaminhadas após a alta hospitalar para serviços especializados. Ainda, o óbito esteve relacionado com o alto *score* final do instrumento APACHE II nas primeiras 24 horas de internação.

O presente estudo contribui para o ensino, pesquisa e assistência em saúde e enfermagem por apresentar um panorama acerca dos fatores associados e o desfecho das vítimas de tentativa de suicídio atendidas em um serviço hospitalar de urgência e emergência, visto que, subsidia o planejamento de ações e estratégias de intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira JWT, Magalhães APN, Barros AC, Monteiro EKR, Souza CDF, Alves VM. The characteristics of suicide attempts assisted by first responders: a cross-sectional epidemiological study. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mai 20]; 69(4):239-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000289>.
2. Reger M, Satanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and Coronavirus Disease 2019 - a perfect storm? *JAMA Psychiatry*. 2020 [cited 2022 Mai 20]; 77(11):1093-94. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>.
3. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull.* 2017 [cited 2022 Mai 20]; 143(2):187-232. DOI: <https://doi.org/10.1037/bul0000084>.
4. Freire GV. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* 2019 [cited 2022 Mai 20]; 2(2):2029-41. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1542/1423>.
5. Rios Filho PPS, Amorim AP, Santos GR, Silva GS, Dadalti GM, Vargas LFL, et al. Attempted suicide in a small rural town in the State of Minas Gerais (Brazil): incidence and clinical-demographic profile. *Rev Med.* 2016 [cited 2022 Mai 20]; 95(2):60-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.95i2p60-65>.
6. Lucena MVF, Veloso MAO, Xavier GRS, Ferreira IB. Mortality prognostic factors associated with SAPS 3 and APACHE II in elderly patients admitted in intensive care unit. *Rev Med.* 2019 [cited 2022 Mai 20]; 52(1):277-85. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i4.p277-285>.
7. Kim AK, Kim YE, Yoon SJ. Descriptive epidemiology on the trends and sociodemographic risk factors of disease burden in years of life lost due to suicide in South Korea from 2000 to 2018. *BMJ Open.* 2021 [cited 2022 Mai 20]; 11(2):e043662. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043662>.
8. Traag T, Hoogenboezem J. Zelfdoding in Nederland: een overzicht vanaf 1950. CBS, Statistische Trends. 2021 [cited 2022 Mai 20]. Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/zelfdoding-in-nederland-een-overzicht-vanaf-1950?onpage=true#c-Referenties>.
9. Fontanella SA, Warner LA, Steelesmith DL, Brock G, Bridge JF, Campo JV. Association of timely outpatient mental health services for youths after psychiatric hospitalization with risk of death by suicide. *JAMA Network.* 2020 [cited 2022 Mai 20]; 3(8):e2012887. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12887>.
10. Kapusta ND, Tran US, Rockett IRH, Leo DD, Naylor CPE, Niederkrotenthaler T, et al. Declining autopsy rates and suicide misclassification: a cross-national analysis of 35 countries. *Arch Gen Psychiatry.* 2011 [cited 2022 Mai 20]; 68(10):1050-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.66>.
11. Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF, Sheppard M, Gates A, Stein Z, et al. Emergency department visits for suspected suicide attempts among persons aged <25 years before and during the COVID-19 pandemic — United States, January 2019–May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021 [cited 2022 Mai 20]; 70(24):888-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7024e1>.
12. Sahu S, Sahu RN, Agarwal J, Soni R. Sociodemographic, clinical profile, and psychiatric morbidities among patients with attempted suicide in a tertiary care center: A study from Central India. *Ind Psychiatry J.* 2021 [cited 2022 Mai 20]; 30(1):115-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0972-6748.328801>.
13. Troya MI, Gerstner RM, Narvaez F, Arensman E. Sociodemographic analysis of suicide rates among older adults living in Ecuador: 1997–2019. *Front Public Health.* 2021 [cited 2022 Mai 20]; 9:7264324. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.726424>.
14. Athey JA, Beale EE, Overholser JC, Stockmeier CA, Bagge CL. Acute stressors and clinical characteristics differentiate death by suicide, accident, or natural causes among illicit and prescription opiate users. *Drug Alcohol Depend.* 2020 [cited 2022 Mai 20]; 1(208):107847. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107847>.
15. Blois JR, Monteith LL, Holliday R, Brenner LA, Montgomery AE. Differences in methods of suicide among veterans experiencing housing instability, 2013–2016. *Psychiatry Res.* 2020 [cited 2022 Mai 20]; 288:1-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112947>.
16. Denti IA, Pigatto TF. Profile and prognosis of patients in an intensive care unit through the APACHE II Scale. *Perspectiva, Erechim.* 2019 [cited 2022 Mai 20]; 44(165):123-33. DOI: <https://doi.org/10.31512/persp.v.44.n.165.2020.77.p.123-134>.
17. Marcolan JF, Silva DA. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M. Estudos sobre a Morte, os Mortos E O Morrer.* 2019 [cited 2022 Mai 20]; 4(7):31-4. DOI: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.31-44>.