

## Perfil epidemiológico de lesões autoprovocadas: Política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio



<https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-011>

### Jhoniffer Lucas das Neves Matricardi

Mestrando em Enfermagem  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

### Julia Marques Moreira

Acadêmica de Enfermagem  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

### Gabriel Piovesani

Acadêmico de Enfermagem  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

### Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso

Doutora em Saúde e Desenvolvimento da Região  
Centro-Oeste  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

### ABSTRACT

Objetivo: Caracterizar as lesões autoprovocadas antes e depois da instituição da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo. Os dados foram

coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nas subseções do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) extraídos do componente Epidemiológicas e Morbidades no período, tendo como principal foco a análise de dados de lesões autoprovocadas no estado no período de janeiro de 2016 a outubro de 2021. Resultados: No período estudado foram notificadas 11.900 lesões autoprovocadas, com variação da incidência de 45,75 a 109,15. A caracterização do perfil no estado é: na microrregião de Campo Grande, de 20-29 anos, sexo feminino, branca ou parda, com ensino fundamental incompleto, na residência, provocado por envenenamento e com recidiva. Conclusão: A implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio pode ter impacto significativo no quantitativo de notificações. Os dados coletados não permitem avaliar benefícios qualitativos.

**Keywords:** Comportamento Autodestrutivo, Perfil de Saúde, Saúde Mental, Suicídio, Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A lesão autoprovocada é definida como qualquer tipo de violência que uma pessoa inflige contra si mesma, seja na forma de arranhões e outras pequenas lesões, até casos mais graves como uso de armas de fogo, ingestão excessiva de fármacos ou amputação de membros. Este é um comportamento suicida e possui relação com problemas biológicos, médicos, ambientais, psiquiátricos, psicológicos, filosóficos existenciais e por motivações sociais (BAHIA CA, et al., 2017).

Esse tipo de violência é classificado em dois grupos: I) comportamento suicida e suicídio e II) autolesão. O primeiro está relacionado aos pensamentos e, se houver, ao planejamento e as tentativas executadas que terminaram sem êxito ou no suicídio. O segundo grupo engloba a automutilação sem intenção de provocar o suicídio. As práticas associadas a esse grupo podem variar de métodos moderados a graves (MIRANDA MCLB, et al., 2023).



A definição da lesão autoprovocada ainda varia entre a literatura. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais (DSM-5) define o comportamento autolesivo como a ocorrência de no mínimo cinco vezes durante o último ano. Por outro lado, a Escala de Comportamento e Autolesão tem como critério a ocorrência de no mínimo uma autolesão no último ano (MIRANDA MCLB, et al., 2023).

O suicídio é a segunda maior causa de morte no mundo entre pessoas com 15 e 29 anos. Em 2012 se obteve uma taxa de 11,4 pessoas a cada 100 mil habitantes ou 1 morte a cada 40 segundos (MONTEIRO et al., 2015). Dos 194 países que compõem a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o oitavo país com maior número de casos de suicídio (BAHIA CA, et al., 2017).

Esses números ainda não representam a quantidade total devido aos casos de subnotificação que interferem no sistema de vigilância epidemiológica, do Sistema Único de Saúde (SUS), afetam a informação gerada pelos dados e atrapalham a concretização de um dos objetivos do SUS: a produção de políticas de saúde (ALVES MAG e CADETE MMM, 2015).

O estado do Mato Grosso do Sul (MS) é citado como o 4º estado com maior taxa de óbitos no país: 9,5. A frente estão os estados como Piauí (10,0), Santa Catarina (11,1) e Rio Grande do Sul (12,5) (SILVA DA, MARCOLAN JF, 2022).

Em 2019 foi estabelecida a Lei 13.819/2019 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS), tendo como objetivos: promoção da saúde mental, prevenção da violência autoprovocada, controle de indicadores, dentre outras medidas que envolvem a rede de atenção à saúde psicossocial, a intersetorialidade e a promoção de notificação dos casos (BRASIL, 2019).

Elencar os dados sobre os casos de lesões autoprovocadas fornece informações necessárias para criação e avaliação de políticas públicas voltadas à prevenção e promoção da saúde mental nos serviços de saúde (DA SILVA EHMS e DAIUTO PR, 2017). O objetivo deste estudo foi caracterizar as lesões autoprovocadas antes e depois da instituição da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, através do levantamento de dados epidemiológicos das lesões autoprovocadas no estado do Mato Grosso do Sul, no período de janeiro de 2016 a outubro de 2021. Os dados foram coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nas subseções do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) extraídos do componente Epidemiológicas e Morbidades no período, tendo como principal foco a análise de dados de lesões autoprovocadas no estado.



O estado se situa na região Centro-Oeste do Brasil, conta com uma população estimada de 2.839.188 pessoas, com área territorial de 357.142,082 km<sup>2</sup>, limitando-se suas fronteiras com os estados do Mato Grosso, Goiás, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, além do Paraguai e Bolívia (IBGE, 2022).

Devido ao uso de dados de domínio público, este estudo não necessita de aprovação do comitê de ética em pesquisa. O período da extração dos dados foi entre novembro e dezembro de 2022.

Realizou-se a coleta de dados sobre o número de casos de lesões autoprovocadas ao nível nacional para avaliação da colocação do estado de Mato Grosso do Sul em relação aos demais estados. Após, foram extraídos dados do número de casos por microrregião IBGE no estado de MS e das características sociodemográficas dos casos de lesão autoprovocada (sexo, faixa etária, raça, escolaridade, local de ocorrência, tipo de lesão, recidiva e suspeita de uso de álcool). Por fim, foi realizada a análise dos casos de mortalidade notificados entre 2016 e 2020 (período disponível no SIM) para análise do número de notificações e as principais causas por CID-10.

Foram considerados como critérios de inclusão todos os casos notificados de lesão autoprovocada no estado registrados no SINAN, nos anos de 2016 a 2020. Os critérios de exclusão confirmados fora do período de análise. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel versão 2016.

### **3 RESULTADOS**

No Brasil, entre 2016-2021, foram notificados um total de 492.568 casos de lesões autoprovocadas. Sendo 202.962 de 2016-2018 e 289.606 de 2019-2021. São Paulo, Minas Gerais e Paraná foram os três estados com maior número absoluto de casos, respectivamente.

No período de 2016 a 2021 foram notificados um total de 11.900 casos de lesões autoprovocadas no estado do Mato Grosso do Sul. A taxa de incidência apresentou variação de 45,75 a 109,15 casos a cada 100.000 habitantes (Tabela 1).



Tabela 1: Número de casos notificados e incidência por ano.

Ano de notificação	Número de notificação	Incidência*
2016	1299	45,75
2017	1737	71,21
2018	1933	68,08
2019	3099	109,15
2020	2526	88,96
2021	1312	46,21

\*A cada 100.000 habitantes. Para o cálculo foi considerada a estimativa populacional do IBGE para o estado em 2021 (2.839.188 habitantes).

Fonte: Matricardi JLN, et al., 2023; dados extraídos de MS/SINAN.

Do total de número de casos apresentados no estado de Mato Grosso do Sul, realizou-se a distribuição dos dados através das variáveis: microrregião, faixa etária, sexo, raça, escolaridade, local de ocorrência, tipo de lesão, recidiva e suspeita de uso de álcool (Tabela 2).

Tabela 2: Variáveis para comparação entre o período 2016-2018 e 2019-2021.

Variáveis	2016-2018	%	2019-2021	%
<b>Microrregião*</b>				
Baixo Pantanal	379	7,63	467	6,74
Aquidauana	131	2,63	410	5,91
Alto Taquari	132	2,65	370	5,34
Campo Grande	3220	64,8	3463	50
Cassilândia	153	3,08	239	3,45
Paranaíba	38	0,76	80	1,15
Três Lagoas	335	6,74	646	9,32
Nova Andradina	183	3,68	223	3,21
Bodoquena	52	1,04	65	0,93
Dourados	222	4,47	687	9,91
Iguatemi	105	2,11	276	3,98



<b>Faixa etária</b>				
01-09	99	1,99	75	1,08
10-14	397	7,99	669	9,65
15-19	1066	21,47	1671	24,12
20-29	1403	28,26	2043	29,49
30-39	933	18,79	1239	17,88
40-49	609	12,27	735	10,61
50-59	275	5,54	338	4,88
60 ou mais	177	3,56	156	2,25
<b>Sexo</b>				
Masculino	1545	31,13	1919	27,70
Feminino	3417	68,84	5018	72,45
<b>Raça</b>				
Branca	2040	41,10	2713	39,17
Preta	202	4,07	354	5,11
Amarela	98	1,97	203	2,93
Parda	2155	43,42	3302	47,67
Indígena	121	2,43	254	3,66
Ignorado/Branco/Não se aplica	1971	39,71	1732	24,96
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	21	0,42	24	0,34
EF incompleto	1188	23,93	2024	29,22
EF completo	341	6,87	546	7,88



EM incompleto	572	11,52	1099	15,86
EM completo	525	10,57	1016	14,66
ES incompleto	223	4,49	297	4,28
ES completo	122	2,45	199	2,87
Ignorado/Branco/Não se aplica	1971	39,71	1732	24,96
<b>Local</b>				
Residência	3950	79,58	5965	86,12
Habitação coletiva	29	0,58	72	1,03
Escola	60	1,20	49	0,70
Local de prática de exercícios	3	0,06	8	0,11
Bar ou similar	35	0,70	27	0,38
Via pública	299	6,02	352	5,08
Comércio/serviços	35	0,70	65	0,93
Indústrias/construções	1	0,02	9	0,12
Outros/Ignorado/Branco	551	11,10	390	5,62
<b>Tipo de lesão</b>				
Enforcamento	368	7,41	555	8,01
Objeto contundente	80	1,61	106	1,53
Objeto perfuro-cortante	809	16,30	1318	19,02
Objeto/Substância quente	42	0,84	47	0,67
Envenenamento	2797	56,35	4034	58,24
Arma de fogo	35	0,70	45	0,64
Outros/Ignorado/Branco	838	16,86	832	11,99



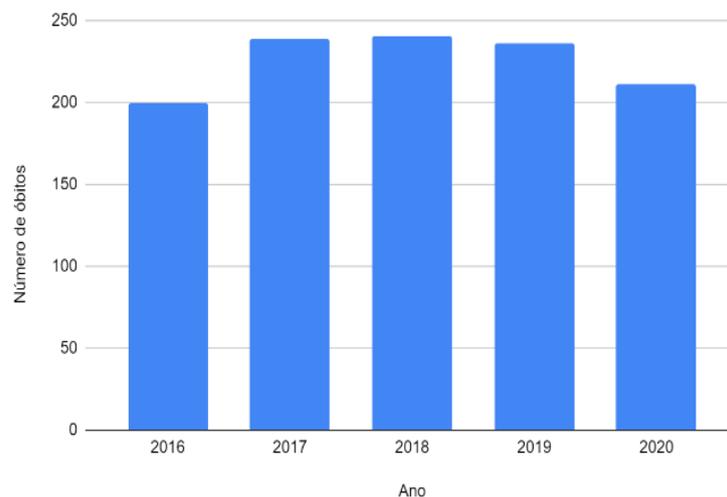
<b>Recidiva**</b>				
Sim	2087	42,05	3344	48,20
Não	1909	38,45	2576	37,15
Ignorado/Branco	967	19,50	1017	14,65
<b>Suspeita de uso de álcool</b>				
Sim	986	19,86	1295	18,69
Não	2759	55,59	4331	62,53
Ignorado/Branco	1218	24,54	1311	18,92

\*N<sup>(2016-2018)</sup> = 4950 e N<sup>(2019-2021)</sup> = 6926; \*\*N<sup>(2016-2018)</sup> = 4963.

Fonte: Matricardi JLN, et al., 2023; dados extraídos de MS/SINAN.

A análise dos óbitos nesse estudo está limitada até o ano de 2020, devido à ausência de dados no SIM após esse período (Gráfico 1). O período entre 2016-2018 e 2019-2020 apresentam, respectivamente, 680 e 447 casos notificados. O ano de 2018 é o de maior quantidade.

Gráfico 1: Número de óbitos entre 2016-2020.



Fonte: Matricardi JLN, et al., 2023; dados extraídos de MS/SINAN/SIM.

As causas mais notificadas de óbitos (tabela 4) estão segmentadas pelo CID-10. Em ambos os períodos as causas mais frequentes estão relacionadas ao enforcamento, estrangulamento, sufocamento e o uso de arma de fogo.



Tabela 4: Número de causas de óbito por CID-10 entre o período de 2016-2018 e 2019-2020.

Período	Causas CID-10	Nº de casos	
		n	%
2016-2018	X70 Enforcamento, Estrangulamento ou Sufocamento	566	83,23
	X74 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada	57	8,38
	X72 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão	12	1,76
2019-2020	X70 Enforcamento, Estrangulamento ou Sufocamento	371	82,99
	X72 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão	31	6,93
	X84 Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados	10	2,23

Fonte: Matricardi JLN, et al., 2023; dados extraídos de MS/SINAN/SIM.

## 4 DISCUSSÃO

Ao realizar um levantamento de casos de lesões autoprovocadas nos serviços de saúde no estado de Mato Grosso do Sul, durante os anos recentes. As descobertas corroboram com um perfil que destacam a microrregião de Campo Grande; faixa etária de 15-19 anos e 20-29 anos; predileção feminina; brancos e pardos; ensino fundamental e médio incompletos; com a residência como local principal para ocorrência do ato; emprego de envenenamento e objeto perfuro-cortantes.

Em conformidade com este estudo, a literatura relata que o maior número de casos de lesões autoprovocadas estão localizados na região Sudeste. A maior concentração de casos nessa região se deve a alta densidade populacional. A região Centro-Oeste se encontra em um nível mediano, achado similar ao deste estudo (PAIXÃO BTA, et al., 2021).

A alta incidência observada nos anos de 2019 e 2020 pode estar relacionada ao momento de ápice da pandemia de covid-19. A privação socioeconômica está associada ao maior risco de depressão e transtornos de ansiedade, consequentemente a autolesão, em adultos e jovens (faixa etária significativa deste estudo) em comparação com os níveis anteriores à pandemia (CARR MJ, et al., 2021).

No estado de Mato Grosso do Sul, a microrregião de Campo Grande apresentou número expressivo comparado às demais devido a diferença na densidade populacional. Nos dados do censo do IBGE de 2010 e 2021 a mesma contém, respectivamente, 786.797 e 916.001 pessoas (IBGE, 2021). Essa discrepância pode ser observada pela microrregião ser a capital do estado, logo, ocorre um agrupamento populacional visto que, os indivíduos desse grupo buscam melhores condições biopsicossociais.

Como apontado por Ferreira FNL e Mota ID (2019), o artigo 6º, parágrafo 5º da Lei 13.819/19 envolve apenas o treinamento dos profissionais de educação quanto à notificação de casos da violência autoprovocada. O efetivo combate permanece sob o tratamento especializado dos profissionais da saúde. Essa característica da legislação pode estar ligada ao aumento das notificações absolutas entre os períodos comparados.



A faixa etária entre 15 a 19 anos, caracterizada como adultos jovens, apresenta um valor preocupante. Devido a fatores sociais e econômicos que estimulam maior competição por oportunidades e o declínio da promessa de trabalho, logo, de um futuro próspero, a tendência a elevar sua aflição psicológica e sua perda do sentido da vida torna-se frequente (DOSHI A, et al., 2006). Relata-se que essa classe está, do ponto de vista do desenvolvimento cognitivo, mais suscetível a planejar e consumir tentativas de suicídio. Ou seja, grande parte dessa classe reage às condições típicas da adolescência como impulsividade, identificação, conflitos de relacionamento e frustrações, com o isolamento social, estresse, insegurança pessoal e, como último recurso à lesão autoprovocada na tentativa de resolver seus problemas biopsicossociais (BRIDGE JÁ, et al., 2006).

Estudos realizados sobre o Distrito Federal e Maranhão encontraram predominância de casos na faixa entre 20 a 59 anos. Os fatores que podem estar relacionados estão ligados às dimensões social, de trabalho, familiar, comportamental e saúde mental (LEMOS VJC, et al., 2021).

Apesar de, em termos de idade, a menor porcentagem estar entre a faixa de um a nove anos, os números nesse grupo não devem ser subestimados. Uma tendência de aumento dos números entre crianças até 11 anos tem sido observada e merece espaço no momento do desenvolvimento de estratégias de prevenção (MARTINS DM e SOUZA ES, 2022).

Apesar da predominância do sexo feminino, assim como na literatura, o sexo masculino é o que mais recorre a métodos com maior factibilidade (PAIXÃO BTA, et al., 2021), justificado pelo predomínio de alcoolismo, resistência em procurar auxílio psiquiátrico e a influência hormonal. A tabela 2 apresenta que o envenenamento e o uso de objeto perfuro-cortantes são os métodos mais utilizados como recurso para a lesão autoprovocada.

Um estudo em Teresina (PI) corrobora com esse resultado e mostra que o uso de medicamentos predomina nessa classe. Entretanto, os casos de uso de agrotóxicos apresentaram maiores chances de um resultado fatal. A regulamentação rigorosa de venda desse produto está associada à redução de fatalidades por intoxicação exógena (VELOSO C, et al., 2017).

Uma revisão sistemática realizada aponta que o grupo étnico com maiores riscos de lesões autoprovocadas são mulheres negras. Homens asiáticos foram identificados como o grupo com menor risco. A classificação étnica é importante, mas devem ser considerados fatores como a presença de religião, estilos de enfrentamento e locais de vivência (AL-SHARIFI A, et al., 2015).

Referente à escolaridade, grande parte das notificações ignoraram ou deixaram em branco seu preenchimento, o que limita a análise dessa variável. Entre os que foram preenchidos, observa-se predomínio de indivíduos que não completaram o ensino fundamental. A baixa escolaridade está relacionada a dificuldades socioeconômicas, o que favorece menor qualidade de vida individual e familiar (SOUZA NTB, et al., 2021). Estudo realizado no estado do Ceará encontrou semelhante



situação e infere que esses dois fatores podem aumentar o risco de comportamentos suicidas (MOREIRA LM, et al., 2015).

Uma pesquisa comparando as taxas de mortalidade por suicídio do Brasil e dos Estados Unidos da América infere que as mudanças socioeconômicas ocorridas nos países impactaram na variação das taxas. Também citam a importância do “efeito contágio”, situação em que o comportamento suicida pode modificar o comportamento de outros indivíduos em situações semelhantes, contando como fator de risco para o grupo (ABUABARA A, et al., 2017).

Estudo realizado na Irlanda, em contraste com este, identificou que 22% dos indivíduos notificados em hospitais apresentaram um caso de recidiva. Estes estavam maiormente ligados a mulheres, na faixa etária de 35-44 anos, através do uso de pérfuro-cortante isolado ou em combinação com overdose de drogas (PERRY EJ, et al., 2012).

A taxa de óbito-suicídio está diretamente ligada a letalidade dos métodos utilizados: arma de fogo, enforcamento e a ingestão de drogas (especialmente com fentanil). O número de óbitos pode estar subestimado, pois alguns médicos legistas classificam de forma errônea como “acidente” ou “indeterminado” (ROCKETT IRH, et al., 2019). A análise da tabela 2 no que se refere ao local em que as autolesões foram provocadas permite consolidar a residência, majoritariamente localizada em zona urbana, como um ambiente que necessita de atenção para com os seus membros.

Dantas ESO (2019) infere que a redução no rigor de liberação de armas de fogo, instituído pelo governo no início de 2019 está ligada ao aumento de casos de suicídio. Nos dados do estado de Mato Grosso do Sul observa-se que a porcentagem de casos foi menor do que no período anterior. Estudos que analisem sua causalidade no contexto brasileiro devem ser estimulados uma vez que a posse de uma arma de fogo na residência pode ser um fator de risco com possibilidade de redução por meio de armazenamento com segurança (KIVISTO AJ, et al., 2021).

Este estudo apresenta limitações quanto as variáveis (apenas as disponíveis através do SINAN e SIM) e a região analisada. Uma análise detalhada de prontuários pode fornecer dados complementares aos achados. Apesar da possibilidade de inferir acerca das variáveis, este estudo não evidência relação de causa e consequência. Devido a diferenças socioculturais entre os do país, faz se necessária o desenvolvimento de estudos comparativos entre os estados e regiões do Brasil.

## 5 CONCLUSÃO

A análise através dos dados do SINAN permitiu uma análise das notificações de lesões autoprovocadas no Mato Grosso do Sul. Comparar os dois períodos possibilitou identificar mudanças significativas ligadas aos objetivos da PNPAS como o aumento expressivo de notificações. O uso da legislação como ferramenta na saúde pode ter alcançado eficácia parcial no combate às lesões autoprovocadas. Apesar do aumento no comparativo dos períodos, pouco se pode inferir. Para tal,



estudos devem ser realizados para compreender a relação entre as causas da lesão autoprovocada e quais métodos são eficazes na prevenção/promoção em cada caminho.



## REFERÊNCIAS

- ABUABARA, A, et al. Comparative analysis of death by suicide in Brazil and in the United States: descriptive, cross-sectional time series study. *São Paulo Medical Journal*, 2017; 135(2): 150-156.
- AL-SHARIFI A, et al. Self-harm and ethnicity: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 2015; 61(6): 600-612.
- ALVES MAG, CADETE MMM. Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(1): 75-84.
- BAHIA CA, et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(9): 2841-2850.
- BRASIL. Lei Nº 13.819 de 26 de abril de 2019. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>. Acessado em: 22 de março de 2023.
- BRIDGE JA, et al. Adolescent suicide and suicidal behavior. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006; 47(3): 372-394.
- CARR MJ, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: a population-based cohort study. *Lancet Public Health*, 2021; 6(2): 124-135.
- DA SILVA EHMS, DAIUTO PR. O Atendimento Clínico ao Cliente com Comportamento Suicida: desafios e possibilidades. *Revista UNINGÁ*, 2017; 52(1): 157-161.
- DANTAS ESO. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?. *Physis*, 2019; 29(3): 1-4.
- DOSHI A, et al. National Study of US Emergency Department Visits for Attempted Suicide and Self-Inflicted Injury, 1997-2001. *Annals of Emergency Medicine*, 2006; 46(4): 369-375.
- FATTAH N, LIMA MS. Epidemiological profile of notifications of self-inflicted violence from 2010 to 2019 in a state in Southern Brazil. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 2020; 16(4): 65-74.
- FERREIRA FNL, MOTTA ID. O Procedimento de Notificação Compulsória nos Estabelecimentos de Ensino na Nova Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. *Revista Jurídica*, 2019; 1(54): 519-555.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acessado em: 15 de janeiro de 2023.
- KIVISTO AJ, et al. Adolescent Suicide, Household Firearm Ownership, and the Effects of Child Access Prevention Laws. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2021; 60(9): 1096-1104.
- LEMOS VJC, et al. Profile of cases of self promoted injuries in two brasillian federative units with idh antagonize. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(8): 85329-85341.
- MARTINS DM, SOUZA ES. As políticas públicas de saúde no Brasil e o enfrentamento à autolesão e à violência contra as mulheres. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(4): 30902–30915.
- MONTEIRO RA, et al. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente – Brasil, 2002 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(3): 689-699.



MOREIRA LM, et al. Perfil de Pacientes Atendidos por Tentativa de Suicídio em um Centro de Assistência Toxicológica. *Ciencia y enfermeira*, 2015; 21(2): 63-75.

PAIXÃO BTA, et al. Suicídio e lesões autoprovocadas: análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(8): e8583.

PERRY EJ, et al. The Incidence and Repetition of Hospital-Treated Deliberate Self Harm: Findings from the World's First National Registry. *PLoS One*, 2012; 7(2): e31663.

ROCKETT IRH. Mortality in the United States from self-injury surpasses diabetes: a prevention imperative. *Injury Prevention*, 2019; 25: 331-333.

SILVA DA, MARCOLAN JF. Trend in Suicide Mortality Rate in Brazil. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2022; 36, e45174.

SOUZA NTB, et al. Predictors of recurrence of self-harm and suicide deaths in a Brazilian state. *Research, Society and Development*, 2021; 10(2): e4110212142.

VELOSO C, et al. Self-inflicted violence by exogenous poisoning in an emergency service. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2017; 38(2): e66187.