

## Perfil epidemiológico de lesões autoprovocadas no Estado do Piauí entre 2017 e 2021

### Epidemiological profile of self-injuries in the State of Piaui between 2017 and 2021

### Perfil epidemiológico de las autolesiones en el Estado de Piauí entre 2017 y 2021

Recebido: 21/03/2023 | Revisado: 10/04/2023 | Aceitado: 11/04/2023 | Publicado: 19/04/2023

**Maria Clara Leite Barros Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4981-2472>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: [mclaralbarros@outlook.com](mailto:mclaralbarros@outlook.com)

**Juliana Gomes Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0102-8134>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: [julianagomessousa26@gmail.com](mailto:julianagomessousa26@gmail.com)

**Maurilio Batista Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8800-5057>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: [maurilioblma@hotmail.com](mailto:maurilioblma@hotmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada no estado do Piauí no período de 2017 a 2021. **Metodologia:** Tratou-se de estudo epidemiológico observacional descritivo transversal a partir de dados secundários do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), gerenciados pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI). Foram excluídos os dados que não estão relacionados a lesões autoprovocadas. Além disso, não participaram do estudo dados de outras bases de dados, apenas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Os resultados apontaram que os atendimentos pré-hospitalares as lesões autoprovocadas demonstraram grande demanda por vítimas do sexo feminino, jovens e maior densidade de ocorrência na nas suas residências. Nos anos de 2017 a 2021 as lesões autoprovocadas na região do Piauí totalizaram-se 17.040 casos notificados, sendo o sexo feminino com maiores índices de incidência de notificação totalizando 71,1% e os homens totalizaram 28,9% de prevalência dos casos de lesões autoprovocadas. Os fatores envolvidos são diversos e entre eles os principais são decorrentes do uso de bebida alcoólica, os meios de autolesão mais letais e a mortalidade foram associados ao sexo feminino. **Conclusão:** Conclui-se que houve um acréscimo das notificações de lesão autoprovocadas, sendo as mulheres, idosos, adultos jovens as principais vítimas. Contudo as subnotificações são ainda um entrave para a vigilância em saúde e para melhor identificação do comportamento suicida.

**Palavras-chave:** Perfil Epidemiológico; Ferimentos e Lesões; Saúde; Estatísticas Vitais.

#### Abstract

**Objective:** This research aimed to analyze the epidemiological profile of reports of self-injured violence in the State of Piaui between 2017 and 2021. **Methodology:** This was a cross-sectional, observational, epidemiological study based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), managed by the State Department of Health of Piaui (SESAPI). Data that are not related to self-harm were excluded. Furthermore, data from other databases did not participate in the study, only the Notifiable Diseases Information System (SINAN). **Results:** The results showed that pre-hospital care for self-inflicted injuries showed a great demand for female victims, young people and a higher density of occurrence in their homes. Between the years 2017 to 2021, self-inflicted injuries in the region of Piaui totaled 17,040 reported cases, with females having the highest incidence rates of notification totaling 71.1% and men totaling 28.9% of prevalence of injury cases self-provoked. The factors involved are diverse and among them the main ones are due to the use of alcoholic beverages, the most lethal means of self-injury and mortality were associated with the female gender. **Conclusion:** It is concluded that there was an increase in reports of self-inflicted injuries, with women, the elderly and young adults being the main victims. However, underreporting is still an obstacle for health surveillance and for better identification of suicidal behavior.

**Keywords:** Health Profile; Wounds and Injuries; Health; Vital Statistics.

#### Resumen

**Objetivo:** Esta investigación tuvo como objetivo analizar el perfil epidemiológico de las denuncias de violencia autoinfligida en el estado de Piauí de 2017 a 2021. **Metodología:** Se trata de un estudio epidemiológico transversal, observacional, basado en datos secundarios del Sistema de Notificación (SINAN), administrado por la Secretaría de Estado de Salud de Piauí (SESAPI). Se excluyeron los datos que no están relacionados con las autolesiones. Además, no participaron en el estudio datos de otras bases de datos, solo del Sistema de Información de Enfermedades de

Declaración Obligatoria (SINAN). Resultados: Los resultados mostraron que la atención prehospitalaria por lesiones autoinfligidas presentó una gran demanda de mujeres víctimas, jóvenes y una mayor densidad de ocurrencia en sus domicilios. En los años 2017 a 2021, las lesiones autoinfligidas en la región de Piauí totalizaron 17.040 casos notificados, siendo las mujeres las que presentaron las mayores tasas de incidencia de notificación con un 71,1% y los hombres con un 28,9% de prevalencia de casos de lesiones autoprovocadas. Los factores involucrados son diversos y entre ellos los principales se deben al uso de bebidas alcohólicas, las autolesiones más letales y la mortalidad se asociaron al género femenino. Conclusión: Se concluye que hubo un aumento en los informes de lesiones autoinfligidas, siendo las mujeres, los ancianos y los adultos jóvenes las principales víctimas. Sin embargo, el subregistro sigue siendo un obstáculo para la vigilancia en salud y para una mejor identificación de la conducta suicida.

**Palabras clave:** Perfil Epidemiológico; Heridas y Lesiones; Salud; Estadísticas Vitales.

## 1. Introdução

A violência é um assunto extenso, multifatorial e afeta toda a humanidade. Implantada em todas as camadas sociais, culturais, étnicas e nacionais, pode se manifestar de diversas formas e é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso de força física ou poder, intencionalmente, através de atitudes ou ameaças, contra um grupo, comunidade ou contra si, que apresente altas chances de resultar, ou que resulte em lesão, dano psicológico, morte, prejuízos no desenvolvimento ou privações (Minayo et al., 2005; World Health Organization et al., 2008).

O comportamento de autolesão (suicida ou não) é um tema ainda incipiente na literatura nacional e internacional. Está imerso em tabus culturais e cercado por indagações e desconhecimento, inclusive entre estudiosos e profissionais em geral. Embora sua magnitude, não é um fenômeno excepcional, havendo sub-registro de sua ocorrência por causa, em parte, da própria representação social, marcada pela ludicidade e alegria, com o desejo de morrer ou de um sofrimento demasiado parecendo incompatível com as diferentes fases da vida (Avanci et al., 2021).

É grande a dificuldade de delimitar conceitualmente a lesão autoprovocada e o comportamento suicida da pessoa que autolesiona-se devido à falta, na maioria das vezes, de evidência quanto à intencionalidade do ato praticado. Sob uma perspectiva conceitual ampliada, a Organização Mundial de Saúde denomina a lesão autoprovocada como uma violência que a pessoa inflige contra si mesma, sendo classificada como comportamento suicida e como autoagressão que engloba arranhaduras, corte e mordidas em si própria, além de amputação de membros (Dos Santos et al., 2021).

Do ponto de vista de classificação, o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (WRVH) divide a definição geral de violência em subtipos de acordo com a relação vítima-autor, a violência autodirigida, violência interpessoal e violência coletiva. A violência autodirigida ou autoprovocada, ocasião onde o agressor e a vítima são o mesmo indivíduo, engloba desde arranhões, mordidas e cortes na pele, outras formas de automutilação, intoxicação e suicídio (World Health Organization et al., 2013).

Segundo as estimativas globais, os casos de violência autoprovocada crescem a cada dia e aproximadamente 1 milhão de pessoas morrem por suicídio anualmente (uma morte a cada 40 segundos), sendo a segunda principal causa de morte entre os jovens (World Health Organization, 2019). No que se refere a dados nacionais, em 2016 houve um aumento do número de óbitos por suicídio em 7% por 100 mil habitantes, e em 2019 ficou entre as cinco principais causas de morte na faixa etária de 20 a 39 anos (BRASIL, 2019).

O estado do Piauí apresentou em 2016, dentre todos os outros estados brasileiros, a maior taxa de mortalidade padronizada por suicídio entre homens (16/100mil habitantes), e a segunda maior entre mulheres (4,6/100mil habitantes) (Brasil, 2019). Sendo assim, a notificação obrigatória e imediata de tentativas de suicídio tem se feito necessária, apresentando como objetivo o levantamento de dados acerca do problema, que serão usados para o planejamento de ações efetivas de prevenção e referenciamento das vítimas aos serviços de saúde especializados com identificação de grupos vulneráveis, a fim de quebrar o ciclo de violência.

As lesões autoprovocadas representam um grave problema de saúde pública que afetam a sociedade de forma individual e coletiva. Esses eventos têm se tornado cada vez mais frequentes, com aumento das taxas de morbimortalidade a cada ano, especialmente entre a faixa etária jovem (World Health Organization, 2021). Este estudo surgiu da seguinte problemática: qual o perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada no estado do Piauí no período de 2017 a 2021?

O objetivo desta pesquisa foi analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada no estado do Piauí no período de 2017 a 2021 e especificamente, descrever a conformação de lesões autoprovocadas segundo o sexo; analisar a distribuição do número de notificações de violência autoprovocada por ano; apontar o número de notificações de violência autoprovocada segundo os meios utilizados e por fim associar características sociodemográficas dentre as vítimas de violência autoprovocada.

O ato de se ferir sem evidência de intenção suicida é um fenômeno típico da adolescência e tende a decrescer na vida adulta. A relevância de investigar a lesão autoprovocada se consolida na tendência do continuum de severidade ao longo do curso do desenvolvimento, que pode se iniciar com atos de se ferir e evoluir para a ideação, o planejamento, a tentativa e evoluir até o suicídio consumado, o que não significa que este percurso é sempre rigorosamente seguido (Brito et al, 2021).

Visando diminuir a morbimortalidade e os custos hospitalares decorrentes das complicações e agravamento dessas lesões, os dados acerca das notificações de lesões autoprovocadas, registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), adquirem um papel importante para análises da situação em saúde e planejamento de ações de vigilância, prevenção e controle da violência autoprovocada nos municípios (Ministério da Saúde, 2017).

Assim sendo, Moura et al. (2022) aponta que as elevadas e crescentes taxas de mortalidade por lesões autoprovocadas na adolescência evidenciam que medidas efetivas para o combate desse problema precisam ser adotadas de forma permanente, com a ampliação da rede assistencial aos adolescentes que vivenciam algum tipo de sofrimento psíquico para que se tenha maior controle dos sintomas e principalmente, previna-se da ocorrência de lesões autoprovocadas.

Em suma, esses dados podem e devem ser utilizados como ferramenta para a elaboração de estratégias de prevenção desse agravo através da criação de campanhas de conscientização voltadas para o público mais vulnerável à execução da lesão autoprovocada intencionalmente com o intuito de minorar a ocorrência de tais lesões.

## **2. Referencial Teórico**

### **2.1 Violência Autoprovocada**

A violência autoprovocada ou autoinfligida pode ser dividida em dois grupos, o primeiro é o de comportamento suicida, que engloba a ideação suicida (pensamentos e planejamentos de suicídio), tentativas de suicídio (alguma ação com objetivo de morte, que acaba não ocorrendo), e o próprio suicídio. O segundo grupo inclui a autoagressão ou autolesão não suicida, atos de automutilação destinados a lesionar e destruir diretamente o tecido corporal, sem intenção letal (Nock & Favazza, 2009; Brasil, 2016).

Os comportamentos de autoagressão podem ser classificados de acordo com o método utilizado como moderado a grave: cortar, queimar, esfolar/raspar a própria pele, realizar tatuagem em si próprio, arranhar a pele até sangrar e leves: propositalmente bater em si mesmo, arrancar os cabelos, morder-se, inserir objetos sob a unha ou pele, se beliscar até causar algum ferimento, cutucar ferimentos até sangrar (Lloyd-Richardson *et al.*, 2007; Skegg, 2005).

No entanto, a gravidade geralmente deve ser investigada de acordo com a frequência que a pessoa se autolesiona, a necessidade de intervenção e cuidados médicos, o tempo gasto entre pensar e se mutilar, a quantidade de métodos usados, a quantidade de episódios durante a vida, a faixa etária de início da autolesão, se há influência de drogas, se há a intenção suicida, a intensidade da dor sentida no ato e os aspectos motivadores (Giusti, 2013; Muehlenkamp, Xhunga, & Brausch,

2018).

Portanto, subjacente a esse debate está o alívio do sofrimento, que na maioria dos casos é a principal função do ato de se ferir ou se matar. Outra barreira para a compreensão do fenômeno na infância está vinculada à definição do momento em que o desenvolvimento cognitivo do conceito de morte se instaura na criança, o que tende a ocorrer em torno dos nove anos de idade, com diferenciações em função da convivência com a morte, do histórico de vida familiar e do processo de elaboração sobre o tema a partir de histórias, desenhos animados e contos de fadas (Avanci *et al.*, 2021).

Nas etapas anteriores do desenvolvimento infantil, há ideias limitadas sobre a morte, com a crença na reversibilidade e o temor da morte da genitora, mas não de si mesmo. A definição do comportamento suicida tem como pré-requisito a consciência da finitude da vida, inclusive de sua própria. Todavia, o fato de a criança ter um conceito da morte diferente dos adultos não significa necessariamente que ela não poderá atentar contra a sua própria vida (Brito *et al.*, 2021).

Entretanto, a necessidade de se romper com o mito da infância, desfazendo a concepção de que uma criança é incapaz de atentar intencionalmente contra a própria vida, uma vez que elas têm condições para se ferir, planejar e realizar um suicídio com sucesso. Esses autores explicam ainda que cerca de metade dos acidentes envolvendo crianças pode ser de tentativas mascaradas de suicídio. A dimensão automática com reforço negativo corresponde ao uso de autolesão objetivando a redução de estados afetivos negativo (tristeza, tensão, estresse etc.) (Rocha *et al.*, 2020).

A dimensão de reforço social é relacionada ao uso de autolesão para manipular ou modificar o ambiente social. O reforço social negativo é observado no uso de autolesão para evitar ou fugir de tarefas desagradáveis e punições e o reforço social positivo para autolesões envolve a conquista da atenção de alguém (reações positivas e negativas de alguém), ou obter algo desejado (Brown; Comtois; Linehan, 2002).

A motivação de um indivíduo para o comportamento de autolesão não suicida pode ser complexa, e a fim de compreender uma teoria que engloba quatro fatores, duas dimensões com dois subtipos. Segundo as avaliações do estudo, existe uma dimensão automática e uma dimensão social, sendo subdivididas em reforço positivo e reforço negativo. Já na automática positiva, os indivíduos usam a autolesão com o intuito de gerar sentimentos (alegria, tristeza, dor, não importando a natureza da emoção, se boa ou ruim) (Pereira *et al.*, 2018).

O comportamento suicida é caracterizado por todo ato pelo qual o indivíduo causa lesão a si mesmo, e contempla desde ideações e planejamentos até as tentativas e o suicídio consumado<sup>5</sup>. De maneira similar, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) considera como autoprovocados as lesões e os envenenamentos intencionalmente infligidos pela pessoa a si própria e as tentativas de suicídio.

Originada do latim, a palavra suicídio vem de suicidium (sui, de si próprio; e o sufixo cidium, que representa assassinato, associado ao verbo caedere, ação de matar), pode ser definido como o ato de tirar a própria vida. Apesar da facilidade de definição, é um assunto desafiador e estudado por diversas áreas da ciência. O processo de suicídio como “uma dor insuportável, vivenciada como uma turbulência emocional interminável, uma sensação angustiante de estar preso em si mesmo, sem encontrar a saída (Figueiredo & Botega, 2016)”.

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais (DSM) 5 considera como comportamento autolesivo a ocorrência do fenômeno pelo menos 5 vezes no último ano (Edition *et al.*, 2013). No entanto, a Escala de Comportamento e Autolesão (ECA), descreve como critério o indivíduo ter praticado autolesão pelo menos uma vez no último ano. Assim sendo, o ato da autolesão é um problema de saúde pública e demanda grandes esforços e aplicabilidade assistencial no sentido de minorar a ocorrência (Giusti, 2013).

Dessa forma, os fatores de risco para o suicídio estão intimamente ligados à essa crença, como o contexto de abuso sexual, violência física ou psicológica, histórico pessoal e familiar de transtornos mentais, isolamento social, dificuldades financeiras, outros fatores biológicos e socioeconômicos, sendo as tentativas prévias o mais relevante. A tentativa de suicídio

geralmente é vista como a única saída por indivíduos que se sentem incapazes de solucionar algum problema ou lidar com a realidade (Pereira *et al.*, 2018).

Com isso, deve-se realizar a diferenciação dos termos, as fronteiras entre autonegligência, lesão autoprovocada, ideação suicida, comportamento suicida e suicídio consumado são tênues, pois uma tentativa de suicídio pode não ter sucesso e não ocorrer novamente, se fixando como ideia ou intenção, enquanto apenas um pensamento acerca pode se desenrolar com a soma de angústias e ansiedades momentâneas e acabar em um ato contra a vida (Minayo & Souza, 2005).

## 2.2 Dados Epidemiológicos de Violência Autoprovocada

Houve um aumento da prática e da frequência do comportamento de autolesão entre adolescentes nos últimos tempos (Muehlenkamp *et al.*, 2012; Plener *et al.*, 2016). Diante disso, no período de 2009 a 2016 foram notificados 33.541 casos de violência autoprovocada na faixa etária dos adolescentes no Brasil. Já a taxa nacional aumentou de 2,1/1000.000 casos em 2009 para 25,7/100.000 em 2016 (Brito *et al.*, 2021).

Além do número de casos, um estudo desenvolvido em capitais brasileiras nos serviços de urgência e emergência relatou que 62,4% dos atendimentos por violência autoprovocada aconteceram em indivíduos de cor preta e parda. Desse modo, as desigualdades étnico-raciais podem estar impactando diretamente na condição de saúde de algumas comunidades (Bahia *et al.*, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de 700.000 pessoas morrem de suicídio anualmente. Além disso, o suicídio é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos, depois dos acidentes de trânsito (World Health Organization, 2021). Aproximadamente 90% das pessoas que cometeram suicídio apresentavam algum transtorno mental (a maior parte com depressão e abuso de álcool). No entanto, os dados gerais descrevem que de 1% a 5% das pessoas poderão tentar suicídio em algum momento da vida e as tentativas de suicídio são o maior preditor de suicídio consumado (Volpe; Corrêa; Barrero, 2006).

Estima-se que para cada caso de suicídio, existem pelo menos dez tentativas, sendo até quarenta vezes mais frequentes que os suicídios propriamente ditos. Dessa forma, aproximadamente 60% dos indivíduos atendidos por tentativa de suicídio tiveram tentativas prévias e 10-25% dos mesmos tentarão novamente no período de um ano e 10% conseguem se matar nos próximos 10 anos (BOTEGA, 2000). Porém, a maior parte dos casos não é registrada (Correa & Perez, 2006; Schmitt *et al.*, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) quase 1 bilhão de pessoas vive com transtorno mental e 800 mil morrem por suicídio todos os anos - uma a cada 40 segundos em todo mundo. Aproximadamente 1 milhão de pessoas morrem por suicídio anualmente, o que já superando as mortes por suicídio e pelas guerras, sendo 79% dos casos concentrados nos países de baixa e média renda.

Representa o segundo lugar em causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo mundo, sendo três vezes maior em homens em países de alta renda, e proporcionalmente igual entre homens e mulheres de países de baixa ou média renda. Mesmo com a taxa global de óbitos em queda de 9,4%, no Brasil houve aumento em 7% por 100 mil habitantes, em 2016. Em 2019, a faixa etária de 20 a 39 anos esteve entre as cinco primeiras causas de morte no país.

E dentre os meios, destacaram-se o enforcamento e as intoxicações exógena. Em relação às tentativas, em dez anos 46,7% foram por intoxicação exógena, das quais 69,9% foram no sexo feminino e 30,1% no masculino. Em 2016, o Piauí figurava em primeiro lugar, entre os estados brasileiros com maior taxa de mortalidade padronizada por suicídio entre homens (16/100mil habitantes), e segundo entre mulheres (4,6/100mil habitantes).

A notificação tem por objetivo vincular as vítimas de suicídio aos serviços de saúde, como forma de intervenção em saúde mental e prevenção de novas ocorrências. Em geral, suicídios, tentativas e autoagressões são subnotificados, mesmo em

países com bons sistemas de informação. Segundo a OMS existem evidências de que apenas 25% dos que tentam se matar, entram em contato com hospitais, chegando aos serviços apenas os casos graves e sendo tratados apenas de forma emergencial.

### **2.3 Violência Autoprovocada e Notificação Compulsória**

Os dados acerca de lesões autoprovocadas revelam a necessidade de políticas públicas voltadas ao suporte do atendimento às vítimas de autolesões e tentativas de suicídio, além de medidas de prevenção a este problema de saúde pública. Sendo assim, a vigilância dos comportamentos de autodano tem sido priorizada cada vez mais em níveis nacionais e internacionais. No Brasil, a fim de evitar a subnotificação e delinear os casos de violência, a portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 incluiu a violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória (Brasil, 2011).

Somente no ano de 2014, com a portaria do Ministério da Saúde nº 1.271/2014, a tentativa de suicídio passou a ser um agravo de notificação obrigatória e imediata, devendo a notificação ser feita para o nível central em até 24 horas, com o objetivo de garantir a tomada rápida de decisão e intervenção adequada, como atendimento de emergência necessário, acolhimento e seguimento longitudinal na rede de saúde mental, sendo encaminhados aos serviços de atenção psicossocial, a fim de prevenir novos casos de tentativas de suicídio (Brasil, 2014).

As notificações compulsórias alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através da Ficha Individual de Notificação (FIN). O sistema foi desenvolvido para padronizar a coleta e o processamento dos dados de doenças e agravos de notificação no território nacional, disponibilizando informações sobre a saúde da população, análise do perfil da morbidade dos pacientes, identificar a epidemiologia de determinada área e auxiliar no planejamento da saúde, com intuito de prever a ocorrência de eventos (Caetano, 2009; Rocha *et al.*, 2020).

Apesar dos sistemas e dados disponíveis, muitos dados ainda são subnotificados. Sendo assim, o registro adequado e a análise frequente das informações são necessárias, pois serão a base das estratégias nacionais de prevenção à violência autoprovocada. Segundo a OMS, apenas 80 dos 183 Estados membros da organização possuem registros de boa qualidade (World Health Organization, 2019). Nesse sentido, uma melhor vigilância permitirá a elaboração de estratégias de prevenção mais eficazes e relatórios precisos do progresso em direção às metas nacionais e globais.

## **3. Metodologia**

### **3.1 Método de Pesquisa**

Tratou-se de estudo epidemiológico observacional descritivo transversal a partir de dados secundários do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), gerenciados pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI).

### **3.2 Procedimentos Éticos**

A pesquisa por não ser realizada com humanos diretamente, não necessitou ser submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP para a sua realização. Contudo, utilizou-se o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), direcionado para realização da coleta dos dados conforme anexo A.

### **3.3 Cenário e Participantes do Estudo**

O estudo foi realizado a partir de uma análise descritiva dos dados sobre Lesões Autoprovocadas (LA), extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), neste sistema, o instrumento utilizado na coleta dos dados é a Ficha de Notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada. Foram consideradas todas as notificações de violência do período de 2017 a 2021 identificadas como "lesão autoprovocada" de residentes do Piauí com cinco ou mais anos de idade.



### **3.3.1 Critérios de Inclusão**

Foram selecionados todos os dados de indivíduos que praticaram lesão autoprovocada. Com base nas análises estatísticas descritivas a distribuição dos casos será estudada segundo as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, presença de deficiência/transtorno, local de ocorrência e repetição (se a violência já havia ocorrido outras vezes).

### **3.3.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos os dados que não estão relacionados a lesões autoprovocadas. Além disso, não participarão do estudo dados de outras bases de dados, apenas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

### **3.4 Coleta de Dados**

Foram selecionados os dados de indivíduos que apresentaram lesão autoprovocada a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), extraídos por meio da ferramenta TABNET, no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, tendo como variáveis: sexo (masculino/feminino), faixa etária, escolaridade por tipo de ensino (fundamental incompleto e completo, ensino médio incompleto e completo, ensino superior incompleto e completo, ignorado, não informado), raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, não informada), meios utilizados (enforcamento, envenenamento, arma de fogo, objeto perfurocortante), por local de ocorrência (residência, via pública, hospital, comércio, bar ou similar, indústria e outros)

Outras variáveis como a orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, não se aplica, ignorado), identidade de gênero (travesti, mulher transexual, homem transexual, ignorado, não se aplica), que serão coletadas e posteriormente será feito a análise das informações.

### **3.5 Organização e Análise de Dados**

Os dados do SINAN extraídos por meio da ferramenta TABNET, no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e exportados para o software Microsoft Excel para o levantamento e analisados dados e posteriormente categorizados para melhor compreensão.

### **3.6 Riscos e Benefícios**

No presente estudo, as normas de pesquisa envolvendo seres humanos serão obedecidas e respeitadas. Além disso, todos os dados levantados serão verídicos e analisados de forma criteriosa. Como benefício, teremos a ampliação do conhecimento sobre como os indivíduos que praticam lesões autoprovocadas podem ser identificados a fim de serem inseridos nos planejamentos de saúde.

## **4. Resultados e Discussão**

Este trabalho está dividido em duas partes para que seja melhor a didática da apresentação dos resultados: uma reflete sobre as características que emergem dos estudos selecionados, já a outra parte, relaciona-se a análise dos dados coletados na pesquisa das notificações por lesões autoprovocadas no período de 2017 a 2021 no estado do Piauí.

Os dados foram analisados e expostos em forma de tabelas para melhor compreensão do perfil epidemiológico do estado do Piauí em relação as lesões autoprovocadas e assim, realizar o confronto dos dados com estudos realizados anteriormente por outros pesquisadores. Pretendeu-se, através deste estudo, apontar o perfil sociodemográficos do estado e fomentar alguns aspectos de sua caracterização e fundamentos, tais como os fatores inerentes aos acontecimentos notificados.

Assim sendo, nos anos de 2017 a 2021 as lesões autoprovocadas na região do Piauí totalizaram-se 17.040 casos notificados, sendo o sexo feminino com maiores índices de incidência de notificação totalizando 71,1% e os homens totalizaram 28,9% de prevalência dos casos de lesões autoprovocadas.

**Tabela 1** – Frequência por Sexo segundo Ano da Notificação no período: 2017-2021 no estado do Piauí.

Ano da Notific	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4.921</b>	<b>12.115</b>	<b>17.040</b>
2017	-	885	2.449	3.334
2018	-	1.019	2.629	3.648
2019	-	1.370	3.074	4.444
2020	2	977	2.102	3.081
2021	2	670	1.861	2.533

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Segundo os estudos de Reis & Miranda (2022), “a autolesão é uma ação resultante da pessoa que almeja na automutilação o alívio de sua condição psíquica, mental ou cognitiva, podendo ser englobada no comportamento suicida, o qual as pessoas tentam ou obtêm êxito no autoextermínio”. Assim sendo, os atendimentos pré-hospitalares as lesões autoprovocadas demonstraram grande demanda por vítimas do sexo feminino, jovens e maior densidade de ocorrência na nas suas residências.

Os fatores envolvidos são diversos e devido à limitação por porcentagem dos dados, limita-se a abordagem aos impactos das lesões autoprovocadas, contudo os principais fatores são decorrentes do uso de bebida alcoólica, os meios de autolesão mais letais e a mortalidade foram associados ao sexo feminino. Contudo, quando observamos a ocorrência de lesões autoprovocadas segundo a faixa etária, fica evidente que de 10 aos 39 anos possuem maiores registros de lesões autoinfligida e em contraste com o exposto, evidencia-se uma maior prevalência de pacientes do sexo feminino provocando lesão a si própria.



**Tabela 2** – Frequência por Faixa Etária segundo Escolaridade Período: 2017-2021 no estado do Piauí

Escolaridade	Ign/Branco	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e mais	Total
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>592</b>	<b>2.187</b>	<b>1.022</b>	<b>2.017</b>	<b>2.639</b>	<b>3.432</b>	<b>2.462</b>	<b>1.372</b>	<b>619</b>	<b>689</b>	<b>17.040</b>
Ign/Branco	-	-	-	124	550	1.094	1.562	1.183	675	310	339	5.837
Analfabeto	-	-	-	6	13	11	22	36	49	42	108	287
1ª a 4ª série Incompleta do EF	-	-	-	300	189	71	107	155	147	98	115	1.182
4ª série completa do EF	-	-	-	49	91	38	71	70	52	29	31	431
5ª a 8ª série Incompleta do EF	-	-	-	72	1.003	416	302	224	126	33	32	2.208
Ensino fundamental completo	-	-	-	-	87	141	150	126	72	28	13	617
Ensino médio Incompleto	-	-	-	-	70	619	288	175	61	13	10	1.236
Ensino médio completo	-	-	-	-	14	179	561	323	126	44	31	1.278
Educação superior Incompleta	-	-	-	-	-	61	234	59	12	3	2	371
Educação superior completa	-	-	-	-	-	6	126	108	52	18	8	318
Não se aplica	9	592	2.187	471	-	3	9	3	-	1	-	3.275

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No mundo globalizado e atual, praticamente não há estatísticas sobre o fenômeno entre crianças até nove anos de idade, e quando existem costumam ser subestimadas o que evidenciamos nesta pesquisa como uma baixa quantidade de notificações por lesões autoprovocadas em criança. Apesar de baixas e bem inferiores às da adolescência, há uma tendência de aumento da taxa de suicídio em crianças com menos de 12 anos em vários países e questões importantes como a prevenção destas situações são cada dia mais discutidas e difundidas no mundo (Martins; De Souza, 2022).

Apesar dos problemas de subnotificação, os resultados encontrados nessa análise corresponderam a um aumento das taxas de notificações por lesões autoprovocadas não foram classificadas a sua escolaridade e a menor taxa observou-se em analfabetos. Assim, certos pontos merecem destaque por serem fatores de risco com alta incidência, inclusive sustentados pela literatura. Ser homem jovem, ser mulher, ter condição psiquiátrica, ser LGBT, ser caucasiano estão entre as principais propulsoras do comportamento autolesivo e de autoextermínio (Avanci *et al.*, 2021).

**Tabela 3** – Frequência de lesões autoprovocadas por envenenamento segundo ano de notificação no período de 2017 a 2021 no estado do Piauí

Ano da Notific	Sím	Não	Ignorado	Em Branco	Total
<b>TOTAL</b>	<b>4.690</b>	<b>11.174</b>	<b>676</b>	<b>500</b>	<b>17.040</b>
2017	860	2.220	205	49	3.334
2018	1.057	2.422	116	53	3.648
2019	1.406	2.837	130	71	4.444
2020	739	2.070	108	164	3.081
2021	628	1.625	117	163	2.533

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Contudo, a autolesão externaliza o sofrimento do sujeito numa experiência de desvelamento emocional singular dos desdobramentos de suas vivências no mundo da vida. Nesse prisma observa-se que os anos de 2017 a 2019 houve um aumento dos casos de lesões autoprovocada e deve ser compreendida a maior incidência da autolesão entre mulheres com idade de 10 aos 39 anos, diante das relações desiguais estabelecidas na sociedade sexista e patriarcal contemporânea.

Para Moura *et al.* (2022) O fenômeno da autolesão tem se mostrado inerente ao contexto social da contemporaneidade. É por vezes, visto de forma natural em jovens, adultos e até crianças na rotina de escolas e famílias, seja por meio de práticas individualizantes ou até, mesmo mediante grupos para representar aceitação ou externar frustração.

**Tabela 4** – Frequência por ano da notificação segundo ciclo vida autor da violência interpessoal/autoprovocada – PIAUÍ no período: 2017-2021

Ciclo vida autor	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	3.334	3.648	4.444	3.081	2.533	17.040
Ign/Branco	3.334	902	993	3.081	2.533	10.843
Criança	-	74	118	-	-	192
Adolescente	-	567	754	-	-	1.321
Jovem	-	669	851	-	-	1.520
Pessoa adulta	-	1.364	1.626	-	-	2.990
Pessoa idosa	-	72	102	-	-	174

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Verificou-se através desta pesquisa que os maiores índices de notificações não são categorizados por ciclo da vida (ignorados) o que chama a atenção para os erros de notificação, as subnotificações devidos a estes erros e o despreparo dos profissionais em reconhecer a lesão autoprovocada, em notificar corretamente e oferecer cuidado integral e multiprofissional. Também foi possível observar uma tendência crescente nas notificações de lesão autoprovocada na pessoa idosa, em segundo lugar na pessoa adulto e adolescente no ambiente escolar no Brasil, no período estudado.

Desta forma é primordial conhecer as características e os meios utilizados para autoextermínio pode ser útil para a elaboração e estratégias de prevenção do óbito, assim como para orientação das equipes de saúde para intervenção diante de tentativas de suicídio, apresentam poucas informações no que se refere a coleta e sistematização de dados dificultando a interpretação e promoção de ações no enfrentamento deste fenômeno.

Para Patez (2022) aponta em seu estudo que pessoas que experienciam abuso sexual na infância e na adolescência apresentam repercussões de ordem psicológica, física, sexual e social, as quais perduram por toda vida possuem maiores riscos e tendências de autolesarem-se por trazerem consigo marcas causadas na infância o que se enraizou e traduz-se através de ações impulsivas ou reprimidas no transcorrer da vida.

**Tabela 5** – Frequência por local ocorrência segundo ano da notificação no período de 2017-2021

Ano da Notific.	Residência	Habituação Coletiva	Escola	Local de pratica esportiva	Bar ou Similar	Via pública	Comércio/Serviços	Indústrias/construção	Outros	Ignorado	Em Branco	Total
TOTAL	11.242	74	133	42	333	1.443	131	14	508	2.761	279	17.040
2017	2.229	13	42	7	76	331	21	-	126	489	-	3.334
2018	2.505	7	33	8	64	341	43	2	107	537	1	3.648
2019	2.925	27	43	11	96	360	43	7	160	771	1	4.444
2020	1.888	16	12	11	60	250	10	5	124	556	149	3.081
2021	1.695	11	3	5	37	161	14	-	71	408	128	2.533

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A Tabela 5 expõe a frequência de ocorrência de autolesão por local de ocorrência e os maiores índices foram registrados com ocorrência na residência, onde se totalizou 11.242 casos, seguido por via pública com 1.443 casos. Os locais com menor incidência de agravos decorrentes de lesões autoprovocadas nas indústrias e construções seguido por local de prática esportiva.

A autolesão não suicida apontada nos estudos Roque *et al.* (2021) das relações e fatores desencadeantes deste fenômeno, tratou-se de uma fuga do sofrimento psicoemocional por meio da dor física e o comportamento suicida é uma tentativa de acabar com o sofrimento, que terminaria com a vida. Relataram problemas com a família, escola e colegas, que não fornecem o suporte necessário para seu bem-estar emocional. Aparecem permeados de julgamento e falta de empatia, alguns tentaram o enfrentamento expondo-se a outros riscos, como álcool/drogas, violência e redes sociais.

## 5. Conclusão

Esta pesquisa abordou o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no estado do Piauí e para isto, percebeu-se que adolescentes escolares com sofrimento intenso vivenciam a automutilação não suicida e o comportamento suicida direta ou indiretamente, o sexo feminino teve maior índice e prevalência de notificação de lesões autoinfligida, os anos de 2017 a 2019 teve maior prevalência de notificação de lesões autoprovocadas com enfoque nas faixas etárias de 10 aos 39 anos e a população idosa mostrou-se com uma alta incidência nos últimos 5 anos analisados, por isso é necessário que os profissionais da educação e da saúde sejam efetivos na condução de estratégias voltadas à prevenção e promoção do transtorno mental na adolescência.

Entretanto, observaram-se algumas dificuldades na notificação correta dos casos e suspeitou-se que haja uma subnotificação dos dados e diversos erros de notificação evidenciada pela falta de dados com maiores impactos epidemiológicos na população estudada nos últimos cinco anos. O perfil epidemiológico do estado do Piauí em relação as lesões autoprovocadas traduzem altos índices de incidência e fazem conotações com as doenças e alterações psiquiátricas e psicológicas do novo milênio.

Portanto, este estudo traduz o perfil epidemiológico do estado do Piauí no que tange as lesões autoprovocadas, seja elas por ideações suicidas ou não. Assim sendo, conclui-se que houve um acréscimo das notificações de lesão autoprovocadas, sendo as mulheres, idosos, adultos jovens as principais vítimas. Contudo as subnotificações são ainda um entrave para a vigilância em saúde e para melhor identificação do comportamento suicida, ainda sim essas informações podem e devem

contribuir para sensibilização dos profissionais de saúde quanto à detecção oportuna deste comportamento e devida atenção visando redução dos altos índices de incidência e melhorias na qualidade assistencial prestada as vítimas.

## Referências

- Aragão, C. D. M. C. D., & Mascarenhas, M. D. M. (2022). Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31.
- Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Assis, S. G. D. (2021). Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4895-4908.
- Bahia, C. A., Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Minayo, M. C. D. S. (2017). Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2841-2850. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>
- Botega, N. J. (2000). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Artmed Editora.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 37-37.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. (2016). *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 67-67.
- Alvim, A. L. S., França, R. O., de Assis, B. B., & de Oliveira Tavares, M. L. (2020). Epidemiologia da intoxicação exógena no Brasil entre 2007 e 2017. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 63915-63925. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-718>
- Brito, F. A. M. D., Moroskoski, M., Shibukawa, B. M. C., Oliveira, R. R. D., & Higarashi, I. H. (2021). Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. *Cogitare Enfermagem*, 26.
- Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of abnormal psychology*, 111(1), 198. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.111.1.198>
- Caetano, R. (2009). Sistema de informação de agravos de notificação (Sinan). In *A Experiência brasileira em sistemas de informação em saúde: falando sobre os sistemas de informação em saúde no Brasil* (pp. 41-64).
- da Costa, E. M., & de Aquino, É. C. (2021). Análise de tendência da mortalidade por suicídio na população de Teresina-Piauí, 1996-2017. *Saúde Coletiva* (Barueri), 11(66), 6403-6414. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6403-6414>
- dos Santos, S. L., de Oliveira Afonso, T., Silva, M. P. B., de Carvalho, F. R., da Cunha Gama, S. M. B., & Ferreira, P. L. A. (2021). Estudo Retrospectivo do perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no estado do Piauí entre 2018 a 2020 Retrospective study of the epidemiological profile of self-harm in the state of Piauí between 2018 and 2020. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 77295-77306. [https://web.archive.org/web/20210905005921id\\_/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/33940/pdf](https://web.archive.org/web/20210905005921id_/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/33940/pdf)
- Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, 21(21), 591-643.
- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). <https://doi.org/10.11606/T.5.2013.tde-03102013-113540>
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological medicine*, 37(8), 1183-1192. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>
- Martins, D. M., & de Souza, E. S. (2022). As políticas públicas de saúde no Brasil e o enfrentamento à autolesão e à violência contra as mulheres Public health policies in Brazil and the fight against self-injury and violence against women. *Brazilian Journal of Development*, 8(4), 30902-30915. [https://web.archive.org/web/20220516010325id\\_/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/47081/pdf](https://web.archive.org/web/20220516010325id_/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/47081/pdf)
- Mesquita, A. B., Madeiro, A. P., & Rufino, A. C. (2021). Mortalidade feminina por agressão no Piauí, 2000-2015. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(10), e8839-e8839. <https://doi.org/10.25248/reas.e8839.2021>
- Minayo, M. C. D. S., & Souza, E. R. D. (2005). Impacto da violência na saúde dos brasileiros. In *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* (pp. 340-340).

- Minayo, M. C. D. S., & Souza, E. R. D. (2005). Suicídio: violência auto-infligida. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*, 205-240.
- Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Suicídio e tentativa de suicídio. *Bol Vig Epidemiol*, 1(1):1-8. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200014>
- Moura, E. H., Sousa, C. M. D. S., Araújo, O. D. D., & Mascarenhas, M. D. M. (2022). Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71, 92-99.
- Moura, J. C. F., Sousa, M. D. G. D. M., Lima, L. H. D. O., Rodrigues, M. T. P., & Mascarenhas, M. D. M. (2022). Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas em adolescentes, 2010 a 2018. *Rev. port. enferm. saúde mental*, 68-80. <https://doi.org/10.19131/rpesm.325>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2018). Self-injury age of onset: A risk factor for NSSI severity and suicidal behavior. *Archives of suicide research*. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Nock, M. K., & Favazza, A. R. (2009). *Nonsuicidal self-injury: Definition and classification*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/11875-001>
- Pereira, A. S., Wilhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. D. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3767-3777.
- Patez, M. L. (2022). *Autolesão: uma discussão sobre a mobilização do atendimento em rede*. <https://repositorio.ifes.edu.br/handle/123456789/2049>
- Reis, M. R. C. D. S., & Miranda, P. H. A. (2022). Análise da incidência de suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil nos anos de 2009 a 2019. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1526>
- Rocha, M. S., Bartholomay, P., Cavalcante, M. V., Medeiros, F. C. D., Codenotti, S. B., Pelissari, D. M., ... & Pinheiro, R. S. (2020). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29.
- Roque, S. V., de Andrade, M. B. T., Resck, Z. M. R., Barbosa, A. R. C., Bressan, V. R., de Carvalho Vilela, S., & Felipe, A. O. B. (2021). Autolesão não suicida e o comportamento suicida: fragilidades e vivências do adolescente. *Research, Society and Development*, 10(3), e29010313268-e29010313268. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13268>
- Schmitt, R., Lang, M. G., Quevedo, J., & Colombo, T. (2008). Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30, 115-123. <https://www.scielo.br/j/rprs/a/LmtPptGw6PgY45PKPq7JDZh>
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471-1483. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)
- Corrêa, H., & Barrero, S. P. (2006). Suicídio: uma morte evitável. In *Suicídio: uma morte evitável* (pp. 250-250).
- World Health Organization. (2008). *Preventing violence and reducing its impact: How development agencies can help*. World Health Organization. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43876/9789241596589\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43876/9789241596589_eng.pdf)
- World Health Organization. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Suicídio*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>