

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÍNDICES DE TENTATIVAS DE AUTOEXTERMÍNIO E LESÕES AUTOPROVOCADAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM TERESINA (PI) NO ANO DE 2022

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE RATES OF ATTEMPTED SELF-EXTERMINATION AND SELF-INFLICTED INJURIES IN AN URGENT AND EMERGENCY REFERRAL HOSPITAL IN TERESINA (PI) IN 2022

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LAS TASAS DE TENTATIVAS DE AUTOEXTERMINIO Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE TERESINA (PI) EN 2022

Felipe Carvalho Nogueira Mendes Martins¹, Ítalo Alves de Oliveira¹, Luciana Tolstenko Nogueira¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os índices epidemiológicos de lesões autoprovocadas e tentativas de autoextermínio em pacientes de um hospital de urgência em Teresina (2022), comparando-os aos dados do SINAN sobre violência autoprovocada em Teresina no mesmo período. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado entre setembro de 2023 e dezembro de 2024, com fichas de coleta dos pesquisadores e dados digitais. **Resultados:** Observou-se divergência quanto ao sexo (predominância feminina no hospital e masculina no SINAN), ao meio utilizado (70% de envenenamentos no SINAN e 45% de “outras formas” no hospital) e à faixa etária (15-29 anos no SINAN e 20-39 anos no hospital). Houve convergência como “não identificado” para “raça”, “escolaridade”, “uso de álcool” e “violência repetida” em ambos os meios avaliados, e maior procedência de Teresina. Problemas destacaram-se com baixos registros na maioria dos campos, indisponibilidade de desfechos no SINAN e baixo acompanhamento por saúde mental no atendimento intra-hospitalar, além de poucos encaminhamentos psiquiátricos na alta médica. **Conclusão:** Foram observadas diferenças importantes no perfil epidemiológico dos pacientes na comparação das notificações e avaliação dos prontuários, além do mau preenchimento de dados nos meios estudados e da necessidade de melhor capacitação da equipe de assistência.

Palavras-chave: suicídio, tentativa de suicídio, autolesão intencional, epidemiologia, saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze epidemiological rates of self-inflicted injuries and suicide attempts in patients at an emergency hospital in Teresina (2022), comparing them with SINAN data on self-inflicted violence in Teresina during the same period. **Methods:** A cross-sectional, descriptive, and quantitative study conducted between September 2023 and December 2024 using researcher-collected forms and digital data. **Results:** Differences were observed regarding sex (female predominance in the hospital vs. male in SINAN), methods

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí.

used (70% poisoning in SINAN vs. 45% "other forms" in the hospital), and age range (15–29 years in SINAN vs. 20–39 years in the hospital). Convergence was noted in unidentified data for "race," "education," "alcohol use," and "repeated violence" across both sources, with most patients residing in Teresina. Key issues included poor data entry in most fields, lack of outcome data in SINAN, insufficient mental health follow-up during hospital care, and limited psychiatric referrals upon discharge. **Conclusion:** Significant differences in the epidemiological profile of patients were observed when comparing notifications and medical records. Poor data quality in both sources and the need for better staff training were highlighted.

Key words: suicide, suicide attempt, intencional self-harm, epidemiology, mental health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los índices epidemiológicos de lesiones autoinfligidas e intentos de autoeliminación en pacientes de un hospital de urgencias en Teresina (2022), comparándolos con datos del SINAN sobre violencia autoinfligida en Teresina en el mismo período. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, realizado entre septiembre de 2023 y diciembre de 2024, utilizando fichas recopiladas por investigadores y datos digitales. **Resultados:** Se observaron diferencias en cuanto al sexo (predominio femenino en el hospital frente a masculino en SINAN), el medio utilizado (70% de envenenamientos en SINAN frente a 45% de "otras formas" en el hospital) y el rango de edad (15–29 años en SINAN frente a 20–39 años en el hospital). Hubo convergencia en datos no identificados como "raza", "escolaridad", "uso de alcohol" y "violencia repetida" en ambos medios, con mayor procedencia de pacientes de Teresina. Se destacaron problemas como registros incompletos, falta de datos de desenlace en SINAN, escaso seguimiento de salud mental durante la hospitalización y pocas derivaciones psiquiátricas al alta médica. **Conclusión:** Se identificaron diferencias significativas en el perfil epidemiológico entre las notificaciones y los registros médicos, además de la baja calidad de los datos y la necesidad de mejorar la capacitación del equipo asistencial.

Palabras clave: suicidio, intento de suicidio, autolesión intencional, epidemiología, salud mental.

INTRODUÇÃO

Lesões autoprovocadas são, majoritariamente, manifestações agudas de sofrimento mental em resposta à "dor psíquica insuportável". Nessa categoria de estão as autoagressões, tentativas de suicídio, suicídios e ideações suicidas (ESTELLITA-LINS CE, 2012). Toda morte resultante, mediata ou imediatamente, de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima, tendo-a consciência do resultado requerido. A tentativa será o ato de mesmo princípio, mas interrompido antes que dele se resulte a morte (DURKHEIM E, 2000).

De acordo com o Boletim Epidemiológico "Panorama dos suicídios e das tentativas de lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021", o perfil das notificações de lesões autoprovocadas foi de pessoas negras, do sexo feminino, com baixo grau de instrução e com idade entre 20 e 49 anos, sendo a intoxicação exógena o meio mais empregado para a tentativa de suicídio no país (BRASIL, 2024).

O comportamento suicida é intimamente associado a transtornos psiquiátricos, tendo em vista que, em 60 a 98% dos casos, há a presença de comorbidade mental, sendo o distúrbio de maior representação estatística a depressão. Ainda, o número de suicídios e tentativas de suicídio é 10 vezes maior em pessoas com doenças psiquiátricas se comparados à população geral (BACHMANN S, 2018).

No entanto, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os suicídios também acontecem por impulso em momento de crises e dificuldade para lidar com fatores estressantes, como problemas financeiros, término amorosos ou dores crônicas e enfermidades. Ademais, o comportamento suicida pode ser associado a experiências de conflito, desastres, violências, abuso e à sensação de isolamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Além disso, dados da Organização Mundial de Saúde, apontam que mais de 700 mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo, além de ser a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 19

anos. Os mesmos dados mostram que 77% dos suicídios globais acontecem em países de média e baixa renda, sendo o principal fator de risco associado tentativas de suicídio anteriores e os meios mais utilizados o envenenamento por pesticidas, o enforcamento e o uso de arma de fogo. Os números associados ao suicídio fazem desse assunto um problema de saúde pública global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). De mesmo modo, estudos sobre o tema verificaram que cerca de um quarto daqueles indivíduos com história de tentativas apresentam reincidência no ano seguinte, e, também, apresentam risco até 100 vezes maior de resultado consumado em comparação à população geral (ANDRADE MV, 2022).

Estimativas mostram que para cada suicídio existem pelo menos dez tentativas suficientemente sérias que exigem atenção médica e para cada tentativa de suicídio registrada, existem quatro não conhecidas (SANTOS CDM, et al., 2005).

No Brasil, a casuística de suicídio ultrapassou 15 mil mortes em 2021, segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Nessa perspectiva, o Boletim Epidemiológico número 55 de fevereiro de 2024 demonstrou um aumento consistente nas taxas de mortalidade por suicídio nos últimos 10 anos, com destaque para o maior risco de morte em homens e para o aumento nas taxas de suicídio de jovens (BRASIL, 2024).

O suicídio é classificado como um tipo de morte evitável, sendo assim, passível de ações preventivas através de políticas efetivas do serviço de saúde (ANDRADE MV, 2022). Tendo em vista a urgência do tema, em 2019, o Governo Federal estabeleceu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, através da lei 13.819, de 26 de abril de 2019 que tem como objetivos “I. promover a saúde mental” e “II. prevenir a violência autoprovocada”, com o intuito de evitar esses eventos e para o tratamento dos condicionantes relacionados. Nesse sentido, visando formular, adequar e efetivar tais políticas, é imprescindível conhecer o perfil relacionado aos indivíduos vítimas dessa violência (BRASIL, 2019).

No Piauí, a taxa de mortalidade por suicídio chegou a 11,8 para 100 mil habitantes, em 2021, segundo o mais recente Boletim Epidemiológico, que consolidou, primariamente, dados do ano do referido documento. Esse número significa um aumento de 11,9% em comparação aos dados do Boletim Epidemiológico anterior, que discorreu sobre as taxas de mortalidade por suicídio no ano de 2019. Assim, o Piauí saiu da terceira colocação nacional para o segundo lugar no ranking brasileiro, atrás apenas do Rio Grande do Sul (BRASIL 2021; BRASIL, 2024).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral analisar os índices epidemiológicos relacionados às lesões autoprovocadas e às tentativas de autoextermínio dos pacientes assistidos em um hospital de referência em urgência e emergência de Teresina no ano de 2022, a fim de descrever o perfil epidemiológico desses pacientes, das circunstâncias e dos métodos de realização da lesão e da tentativa de autoextermínio. O objetivo específico se refere a comparação dos dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre violência interpessoal/autoprovocada em Teresina no mesmo ano, além de qualificar a amostra com a avaliação dos prontuários, de modo a recolher informações sobre a palpabilidade dos dados do SINAN e do atendimento integral ao paciente, tendo em vista o expressivo número de casos piauienses e a relevância destes para o contexto nacional, visando a oferta de mais substrato científico para políticas públicas de enfrentamento ao suicídio.

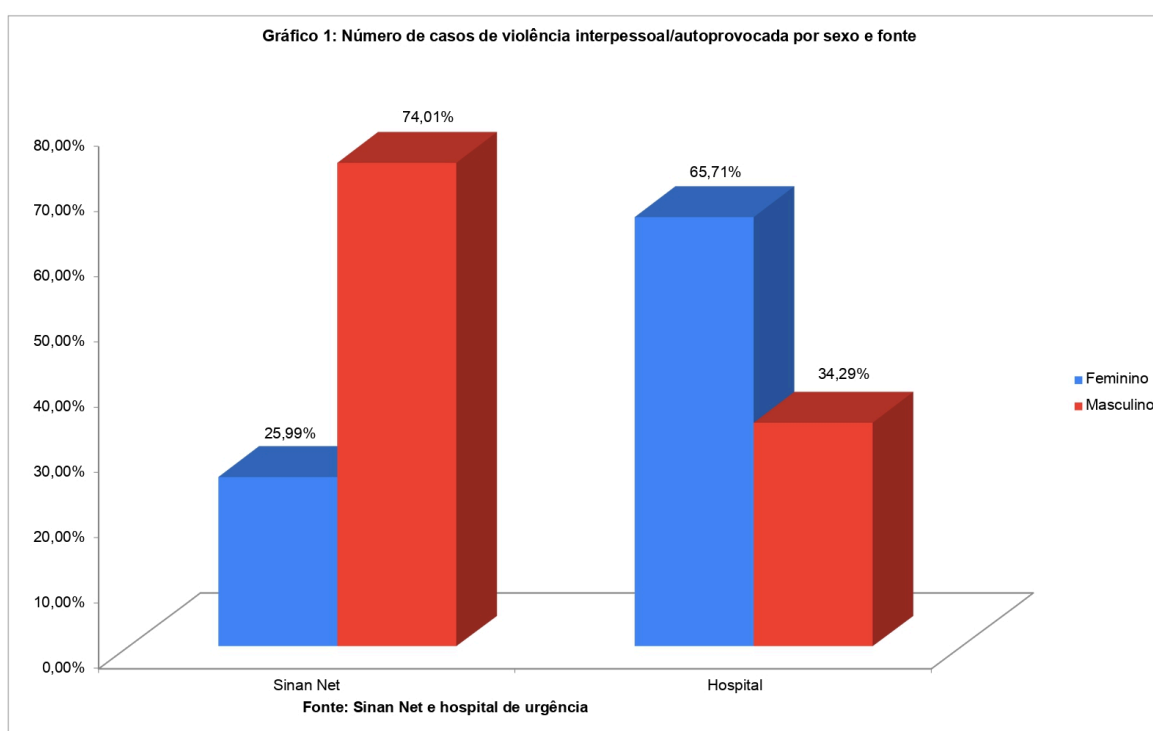
MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo que foi realizado durante o período de Setembro de 2023 a Dezembro de 2024 acerca dos dados relacionados às lesões autoprovocadas e às tentativas de autoextermínio dos pacientes assistidos em hospital referência de urgência e emergência em Teresina, Piauí, comparando-os aos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de Teresina relacionados à mesma época. A coleta de dados ocorreu através do Serviço de Arquivamento de Prontuários (SAME) do referido hospital e na plataforma de acesso público SINAN, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 75875523000005209). A amostra foi por conveniência e incluíram-se na pesquisa, os prontuários de pacientes diagnosticados com lesão autoprovocada ou tentativa de autoextermínio do hospital e as notificações do SINAN no ano de 2022. Para o SINAN, as informações

foram selecionadas no setor de Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN), sendo selecionado o grupo Violência Interpessoal/Autoprovocada, definindo as seleções disponíveis "2022" no campo de "Ano", "Todas as categorias" para o campo de "lesões autoprovocadas" e "Teresina" para o campo "município de notificação". Os especificadores do trabalho foram: sexo, faixa etária, raça/etnia, escolaridade, local de residência, meio utilizado, violência de repetição, uso de álcool e desfecho do caso, coletados por meio de formulário preparado pelos pesquisadores, excluídos prontuários ilegíveis. Os dados coletados foram submetidos a uma análise estatística descritiva através das frequências absolutas e relativas comparando os dados referentes aos prontuários do hospital pesquisado e aqueles registrados no SINAN. Os prontuários foram disponibilizados pelo hospital e o anonimato dos pacientes foi resguardado pelo funcionário do serviço de arquivamento de prontuários, responsável pela entrega destes sem dados críticos de identificação do paciente, dispensando, assim, o termo de consentimento livre e esclarecido.

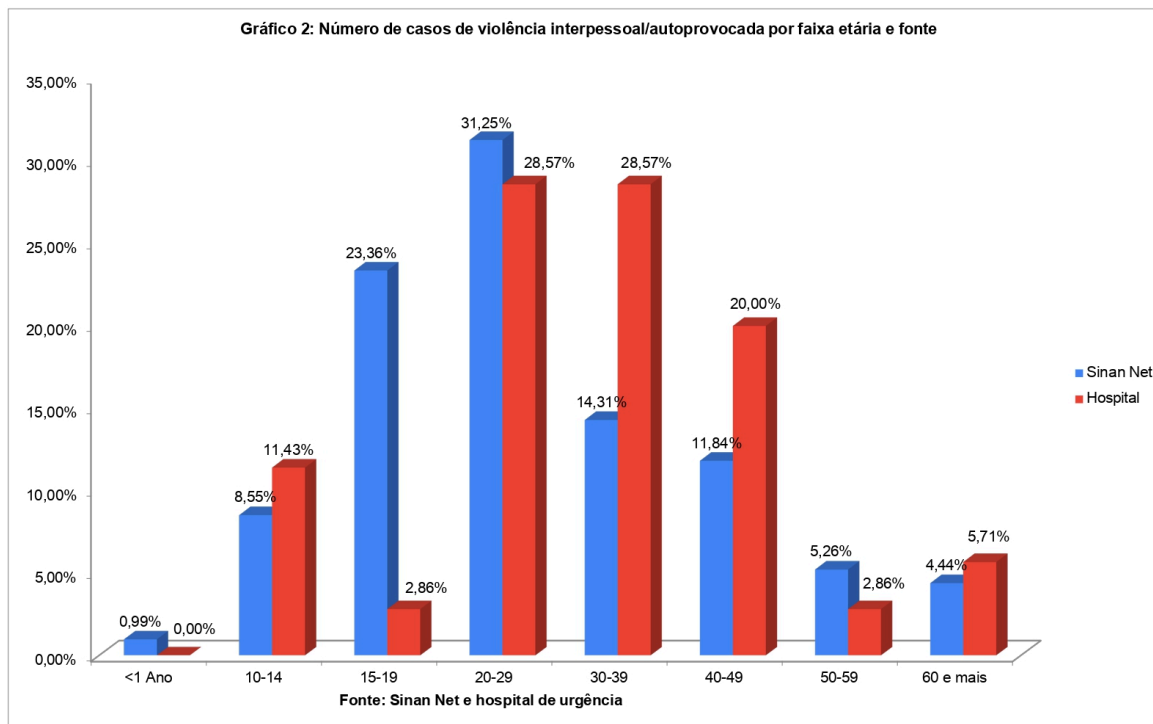
RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os critérios de inclusão, foram disponibilizados 35 prontuários no hospital de referência, divididos de acordo com o método de tentativa de autoextermínio identificado na admissão, sendo eles envenenamento, arma de fogo, objeto cortante, enforcamento e outras formas; quanto ao SINAN, foram identificados 608 registros no período.

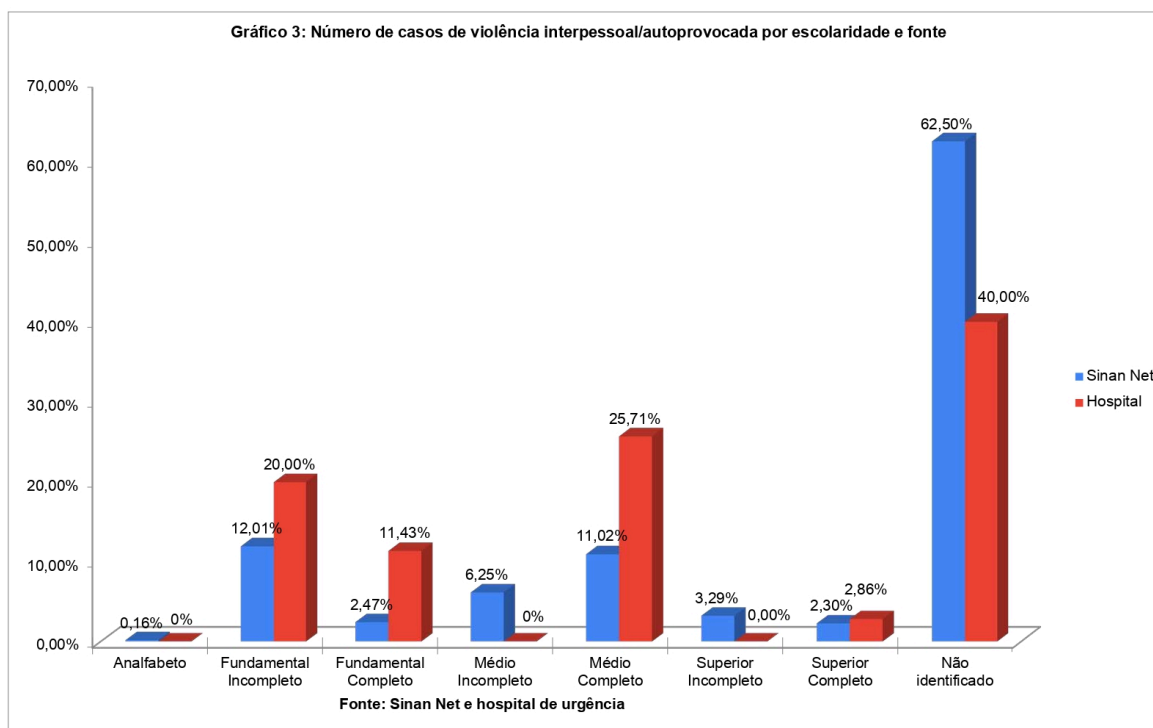


Em relação ao gênero (gráfico 1), os dados coletados no hospital apresentaram-se em conformidade aos perfis nacional e mundial, com maior frequência de tentativas de auto-extermínio para o sexo feminino, o qual abrange praticamente o dobro de casos sobre o sexo masculino. Enquanto isso, nos registros do SINAN, o sexo masculino ultrapassa o outro sexo expressivamente, com cerca do triplo da porcentagem. Contudo, é importante destacar o "paradoxo do suicídio", utilizado para denominar o fato de, apesar das mulheres apresentarem maior número de ideação e tentativas de suicídio, os registros mostram

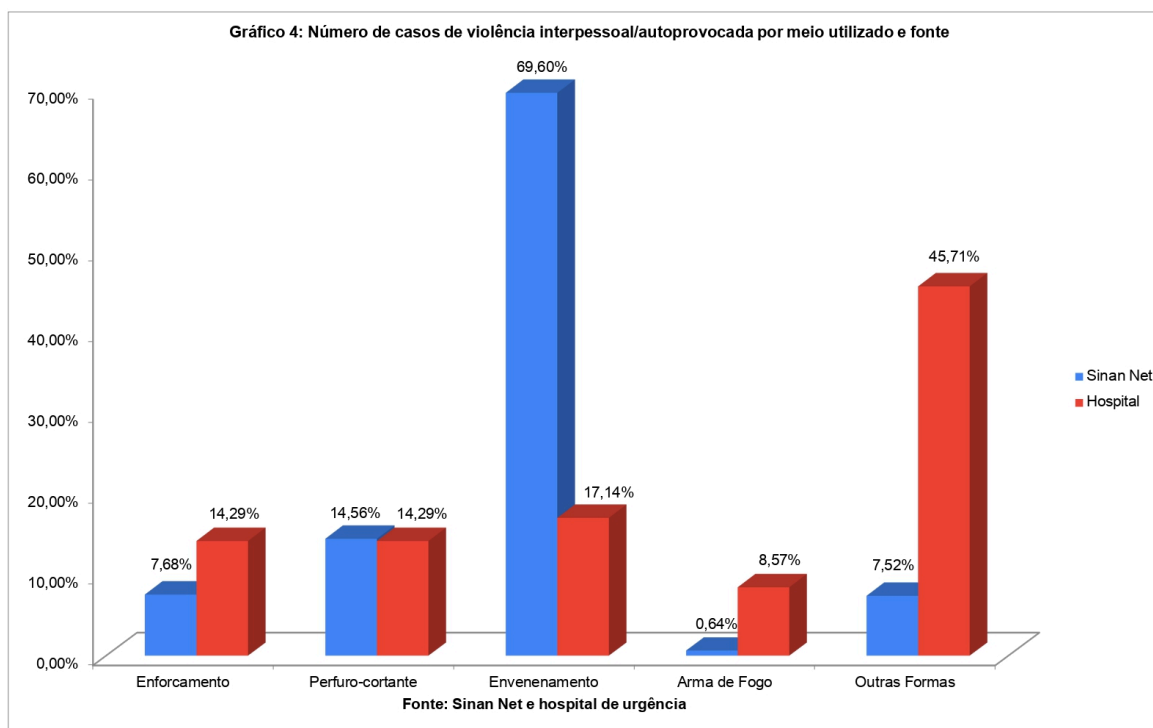
maior mortalidade para os homens, o que pode estar associado à tendência do uso de métodos mais violentos por estes (HAWTON K, 2009; DANTAS ESO, et al., 2023).



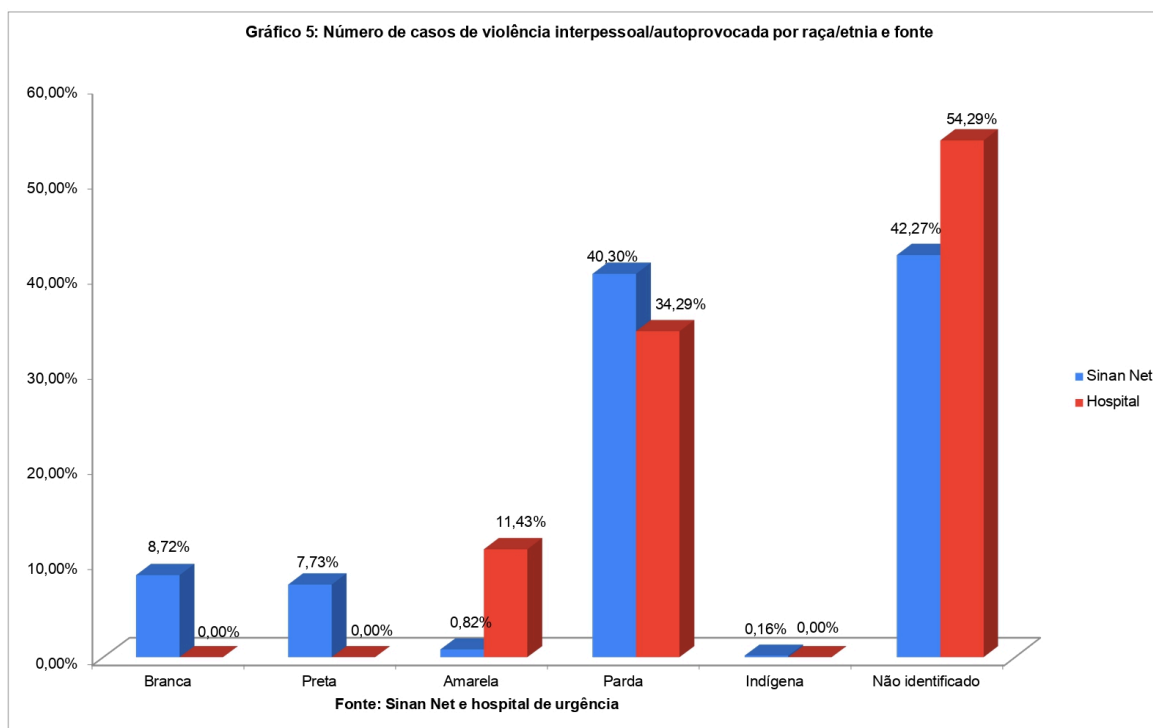
Em sequência, ao avaliar a faixa etária (gráfico 2), o sistema de informações evidencia maiores taxas associadas a idades mais precoces, entre os limites de 15 a 29 anos, em contrapartida ao hospital, com faixa mais expressiva entre 20 e 39 anos. Neste caso, os dados do hospital mostraram-se mais em acordo com a tendência brasileira, de prevalência entre 25 e 59 anos. Todavia, ambas expuseram porcentagem menos expressiva que o país ao tratarem-se dos casos acima de 60 anos (ALVES FJO, et al., 2024).



Ao acompanhar os apontamentos sobre escolaridade (gráfico 3), têm-se como principal resultado a ausência de especificação sobre esta qualidade, gerando prejuízo em associar as tentativas de autoextermínio aos níveis de ensino dessa população, o que ajudaria a formar perfis de risco, como já observado em outros estudos, que sugeriram maior risco de tentativa para aqueles com menor nível educacional (ROSOFF DB, et al., 2020).



Entre os dados reunidos, a maior divergência ocorreu sobre o meio utilizado (gráfico 4), de forma que, no sistema de notificações, aproximadamente, 70% dos casos decorreram de envenenamento, à medida que, no hospital de urgência, quase metade dos casos foi especificada como “outras formas”, sendo elas, quedas de grande altura, explosão deliberada de botijão de gás, queimaduras propositais, atropelamento intencional, ingestão de soda cáustica e intoxicações exógenas, estas, demonstrando o mau preenchimento do motivo da admissão, e o demais métodos distribuídos em proporções quase semelhantes. Neste contexto, é importante reiterar que o acesso ao método específico pode agir como fator precipitante da tradução de um pensamento suicida na tentativa em si, e a disponibilidade do meio figura os padrões daquela área, moldando os fatores de risco locais (HAWTON K, 2009).



Por fim, ao associar raça/etnia (gráfico 5), ambos tiveram como maioria parda ou não identificados.

Diante do exposto, questiona-se o motivo das divergências entre o perfil de pacientes descrito no SINAN e os registrados no hospital de urgência, em que algumas hipóteses podem ser aventadas.

Primeiramente, o público direcionado ao atendimento no hospital de alta complexidade costuma ser composto por casos mais graves, que exigem maior estrutura para o manejo, enquanto casos de menor severidade podem ser resolvidos em setores de complexidade inferior, como unidades de pronto atendimento, o que é reiterado pela taxa 13 vezes maior de tentativas por arma de fogo no hospital quando comparado ao serviço de notificação, enquanto, no método de envenenamento, o SINAN apresenta o quádruplo da porcentagem sobre o hospital.

Paralelamente, aventa-se a possibilidade de falhas na notificação, tanto ao tratar casos de tentativa de suicídio sem a devida notificação, quanto por erros nesta, exemplificado por pacientes notificados como tentativa de suicídio por um meio, mas com registros de manejo relacionados a outros métodos de lesão autoprovocada.

Contudo, a impossibilidade da amostra dar-se por meio das fichas de notificação e ser realizada a partir do diagnóstico de admissão pode ter excluído pacientes que apenas posteriormente foram diagnosticados como tentativa de autoextermínio.

Ademais, a análise dos prontuários de atendimento do hospital possibilitou a percepção de problemas referentes à assistência aos pacientes admitidos e manejados por tentativa de autoextermínio e lesão autoprovocada. Como tal, registros sobre uso de substâncias, como álcool ou outras drogas, no momento do ato ou cronicamente, é escasso, com apenas 4 casos descritos, sendo os demais não informados. Nesse sentido, a ausência da busca ativa por estes fatores impede a ação precoce sobre os mesmos, como o encaminhamento para serviços especializados, à exemplo do Centro de Atenção

Psicossocial Álcool e Drogas. O uso de álcool e outras drogas está intimamente associado à morte por suicídio, tanto por transtornos crônicos quanto pela intoxicação aguda, com o álcool sendo encontrado em 44% dos resultados toxicológicos de suicidas. Além disso, podem atuar exacerbando o risco subjacente de um indivíduo para comportamentos suicidas e resultar em ações de maior letalidade (TURECKI G, 2016; PEREZ J, et al., 2022).

Dessa forma, nas notificações do SINAN foi observado que o campo “suposto uso de álcool” foi preenchido como “ignorado” em 56,42% dos casos, seguido de “não” em 35,69% dos prontuários e apenas 7,87% completados como “sim”.

Em sequência, é de grande importância buscar ativamente tentativas prévias de suicídio, haja vista a influência desse histórico no risco para novos eventos, podendo chegar a um aumento de 16,3%, quando considerado fator de risco isolado, até 33%, quando múltiplas tentativas associadas a quadros psiquiátricos, para o risco de repetição, assim como, o maior número de tentativas reduz o tempo estimado para a próxima e quanto mais violenta uma anterior, maior a chance de recorrência (TURECKI G, 2016; ANDRADE MV, 2022). Nos dados apurados, notou-se que, quanto à “violência de repetição”, houve convergência de dados no preenchimento dos prontuários e das fichas de notificação, tendo em vista os 85,72% de “não informado” nas fichas de coleta e 50,33% no SINAN, com um percentual de “sim” em 14,28% dos prontuários e 35,52% no sistema de informação.

Outrossim, a abordagem do paciente a longo prazo tem fundamental importância no cuidado com estes indivíduos, necessitando de avaliação e seguimento na esfera psicossocial. Diante disso, é observado que o acompanhamento posterior à internação por tentativa de suicídio reduziu a taxa de novas tentativas pelo paciente. Neste contexto, foram raros os registros de encaminhamentos para os serviços de saúde mental, como Centros de Atenção Psicossocial, psiquiatria ou psicologia, sendo realizados apenas naqueles casos em que o assistido já era acompanhado por transtornos previamente diagnosticados, como esquizofrenia, indo de encontro ao princípio de integração entre as redes de atenção à saúde, no caso, referente à atenção à urgência e emergência e à atenção psicossocial (TURECKI G, 2016).

Quanto ao atendimento psiquiátrico oferecido no referido hospital de urgência, observou-se que, diante o manejo de uma tentativa de suicídio, não houve solicitação de acompanhamento intra-hospitalar por equipe psiquiátrica ou psicológica, salvo em casos de ajustes pontuais de doses de medicações de uso contínuo psiquiátrico de pacientes que já realizavam tratamento, notando-se o foco do cuidado no enfrentamento biológico e na resolução da causa orgânica em detrimento da avaliação psicossocial do paciente (STOPPA RG, 2020).

Durante a coleta dos dados nos prontuários médicos, observou-se, o preenchimento incompleto de informações quanto à lesão autoprovocada, tendo em vista registros em branco em campos importantes para a definição do perfil epidemiológico dos pacientes, como escolaridade, raça, violência de repetição e uso de álcool, tornando parcial a notificação dos casos para fins de pesquisa e políticas públicas direcionadas à prevenção (SOUSA CMDS, 2020).

Na avaliação do local de residência dos pacientes assistidos, constatou-se que 60% dos casos foram de pacientes de Teresina, de acordo com a análise dos prontuários, em comparação aos dados do SINAN, cuja representação aumentou para 92% dos episódios, o que sugere uma baixa notificação adequada de centros especializados da capital, cujos profissionais ainda não se mostram familiarizados com os objetivos de redução das taxas de mortalidade por suicídio, a importância do perfil epidemiológico dos casos e, primariamente, desconhecem a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (CRUZ NPS et al., 2019).

Em relação aos casos notificados no SINAN, é importante destacar que as fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada representam o atendimento inicial do paciente, e não acompanham o desfecho do caso, limitando a qualificação dos dados sobre esse tipo de violência, tendo em vista a falta de observação quanto a sequelas, impedimentos crônicos, morbidade e possíveis subnotificações decorrentes de tentativas de autoextermínio - embora, quanto a mortalidade, os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) possam ser consultados (ARAGÃO CMC, 2022). Simultaneamente, na avaliação dos

prontuários quanto ao desfecho dos casos atendidos, foram observadas altas médicas para 77,14% dos pacientes atendidos, óbitos e transferências apareceram em 8,57% dos atendimentos cada e 2 evasões, correspondendo a 5,72% do número final. Quanto à conclusão dos casos no SINAN, todos os 608 registros apresentam o desfecho como “não informado”.

CONCLUSÃO

De acordo com a análise feita no estudo, o perfil epidemiológico dos pacientes analisados divergiu na grande parcela dos parâmetros, quando comparados os dados do hospital de referência em urgência e emergência de Teresina, Piauí, e das notificações do SINAN (Teresina). Quanto ao sexo, no hospital, a prevalência foi maior do sexo feminino em contraste ao SINAN, cujo sexo masculino foi mais presente. No quesito faixa etária, no SINAN, os dados mostram maior prevalência de jovens entre 15 e 29 anos, enquanto no hospital de urgência a faixa etária de 20 a 39 anos teve maior expressão. A divergência também apareceu no meio utilizado, visto que no SINAN a forma mais usada foi envenenamento com 70% dos casos e no hospital de urgência, a classificação como “outras formas”, foi mais expressiva. Houve convergência de dados quando o resultado mais abrangente foi dado como “não identificado”, ocorrendo nos tópicos quanto à escolaridade, à raça/etnia, uso de álcool, violência de repetição, assim como local de residência, com maior prevalência de atendidos procedentes de Teresina. Outro aspecto identificado na pesquisa foi o mau preenchimento dos prontuários e das fichas de notificação, tendo em vista o alto percentual de “ignorado” nos campos “suposto uso de álcool” e “violência de repetição” nos dados do SINAN e a falta de especificação desses quesitos nos prontuários médicos. No desfecho dos casos, a ficha de notificação do SINAN não descreve as possíveis conclusões dos atendimentos e na avaliação dos prontuários, foi observado alta médica em 77,14% dos registros. Nesse cenário, as tentativas de autoextermínio demandam um atendimento especializado e completo, com melhor capacitação da equipe de assistência e manejo do paciente, bem como um registro em prontuário e na ficha de notificação mais assertivo, o que permitirá conclusões mais favoráveis aos atendidos e melhor compreensão do tema para políticas públicas efetivas, tendo em vista o crescente número de casos no Piauí e no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE MV. Fatores associados à recorrência de tentativas de suicídio: uma revisão integrativa da literatura de 2000 a 2020. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 24, n. 1, 2022.
2. ARAGÃO CMC e MASCARENHAS MDM. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], v. 31, n. 1.
3. BACHMANN S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, n. 7, p. 1425, 6 jul. 2018.
4. BONGERS F, *et al.* A importância da formação de enfermeiros e a qualidade dos serviços de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2018; 1: 1-8.
5. BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l13819.htm. Acessado em: 2 nov. 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 33. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, v. 52, set. 2021. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins>. Acessado em: 3 nov. 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília. 2024. Acesso em: 5 mai. 2024.
8. CRUZ NPS, *et al.* Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de saúde. *HUM@N/AE – Questões controversas do mundo contemporâneo*, 2024; 13(2).

9. DANTAS ESO, *et al.* Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1469–1477, maio 2023.
10. DURKHEIM E. O Suicídio: estudo de sociologia. Trad. Monica Stahel. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
11. ESTELLITA-LINS C. Trocando seis por meia dúzia: suicídio como emergência do Rio de Janeiro. 1a edição ed. Rio de Janeiro, RJ: Mauad X, 2012.
12. HAWTON K e HEERINGEN KV. Suicide. *The Lancet*, v. 373, n. 9672, p. 1372–1381, abr. 2009.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. *Boletim Epidemiológico*, n. 4, v. 55, 6 fev. 2024. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins>. Acessado em: 5 out. 2024.
14. ALVES FJO, *et al.* The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet Regional Health - Americas*, v. 31, p. 100691, mar. 2024.
15. PEREZ J, *et al.* Depression and alcohol use disorders as precursors to death by suicide. *Death Studies*, v. 46, n. 3, p. 619–627, 16 mar. 2022.
16. ROSOFF DB, *et al.* Educational attainment reduces the risk of suicide attempt among individuals with and without psychiatric disorders independent of cognition: a bidirectional and multivariable Mendelian randomization study with more than 815,000 participants. *Translational Psychiatry*, v. 10, n. 1, p. 388, 9 nov. 2020.
17. SANTOS CDM, *et al.* Epidemiology of suicide in Brazil (1980 – 2000): caracterização das taxas de suicídio por idade e gênero. *Rev Bras Psiquiatr.*, p. 4, [s.d.].
18. SOUSA CMDS, *et al.* Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Revista Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28(4): 477–487.
19. STOPPA RG, *et al.* Profissionais de saúde no atendimento ao usuário com comportamento suicida no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande*, v. 12, n. 4, p. 65-80, dez. 2020.
20. TURECKI G e BRENT DA. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, v. 387, n. 10024, p. 1227–1239, mar. 2016.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. In: Suicide. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>. Acesso em: 16 jul. 2022.