

## INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL AUTOPROVOCADA NO NORDESTE BRASILEIRO

### **Paula Fernanda Silva Moura Machado**

UNIFACID/IDOMED

<https://lattes.cnpq.br/0831753851215568>

<https://orcid.org/0000-0002-8263-7288>

E-mail: [paulafernanda\\_s@hotmail.com](mailto:paulafernanda_s@hotmail.com)

### **Bruna Carvalho de Barros**

UNIFACID/IDOMED

<https://lattes.cnpq.br/9245401108153263>

<https://orcid.org/0000-0003-0114-9432>

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

### **José Paulo Rosal Arnaldo**

UNIFACID/IDOMED

<https://lattes.cnpq.br/3373778823032242>

<https://orcid.org/0000-0003-4165-3350>

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

### **Ludmila Carvalho de Araújo**

UNIFACID/IDOMED

<https://lattes.cnpq.br/2536097630750584>

<https://orcid.org/0000-0003-1884-1003>

E-mail: [ludc\\_araujo@hotmail.com](mailto:ludc_araujo@hotmail.com)

### **Lorena Rocha Batista Carvalho**

UNIFACID/IDOMED

<http://lattes.cnpq.br/9690106815767319>

<https://orcid.org/0000-0001-6629-5081>

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

### **Eliana Campêlo Lago**

Professora Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde- PPGBAS e da graduação do Departamento de Enfermagem -Universidade Estadual do Maranhão-UEMA.

<http://lattes.cnpq.br/2913451575350769>

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

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2022.V1N4>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2022.V1N4-10>

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: As lesões autoprovocadas caracterizam-se por agressões cometidas pelo indivíduo contra si mesmo, influenciados por fatores psicológicos, sociais e familiares. Nesse contexto, o suicídio e a tentativa de suicídio representam os principais exemplos de casos de lesões autoprovocadas. OBJETIVOS: Descrever a incidência de violência interpessoal autoprovocada nos nove estados do Nordeste brasileiro no período de 2019-2021. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo/retrospectivo de base populacional, utilizando dados secundários de casos de violência interpessoal autoprovocada notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos estados do nordeste brasileiro, conforme o sexo, idade e zona de residência nos anos de 2019 a 2021 disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de

Saúde no Brasil (DATASUS) no TabNet. **RESULTADOS:** Os dados encontrados demonstram um total de 166.064 pessoas que praticaram violência interpessoal autoprovocada entre 2019 a 2021 nos nove estados do Nordeste. O sexo feminino teve maior prevalência dos casos, com 69,8% (115.903) casos. Os estados de Pernambuco, Bahia e Ceará somaram mais de 60,0% dos casos, em que a maior incidência foi em Pernambuco, correspondendo 28,1% (46.593), seguido da Bahia e Ceará, com 18,7% (31.033) e 18,4% (30.588) respectivamente. Alagoas, Maranhão, Rio Grande do Norte e Piauí foram de 7,8% (12.995), 6,7% (11.028), 6,1% (10.192), 6,0% (10.058) respectivamente. Sergipe foi o estado de menor incidência, com 2,7% (4.481) da violência interpessoal autoprovocada no Nordeste, seguido da Paraíba com 3,7% (9.094). **CONCLUSÃO:** A violência interpessoal autoprovocada no nordeste brasileiro têm apresentado uma diminuição nos seus nove estados de 2019 a 2021, com maior prevalência no sexo feminino. O estado de Pernambuco apresentou maior incidência dos casos e Sergipe com a menor incidência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lesões autoprovocadas. Violência interpessoal. Suicídio.

### **INCIDENCE OF SELF-INFORMED INTERPERSONAL VIOLENCE IN THE BRAZILIAN NORTHEAST**

**ABSTRACT:** **INTRODUCTION:** Self-inflicted injuries are characterized by aggression committed by individuals against themselves, influenced by psychological, social and family factors. In this context, suicide and attempted suicide represent the main examples of cases of self-harm. **OBJECTIVES:** To describe the incidence of self-inflicted interpersonal violence in the nine states of Northeastern Brazil in the period 2019-2021. **METHODOLOGY:** This is a descriptive/retrospective population-based study, using secondary data on cases of self-inflicted interpersonal violence reported in the Notifiable Diseases Information System of the states of northeastern Brazil, according to gender, age and area of residence in the years from 2019 to 2021 made available by the Department of Informatics of the Unified Health System in Brazil (DATASUS) on TabNet. **RESULTS:** The data found show a total of 166,064 people who committed self-inflicted interpersonal violence between 2019 and 2021 in the nine states of the Northeast. Females had a higher prevalence of cases, with 69.8% (115,903) cases. The states of Pernambuco, Bahia and Ceará accounted for more than 60.0% of the cases, in which the highest incidence was in Pernambuco, corresponding to 28.1% (46,593), followed by Bahia and Ceará, with 18.7% (31,033). and 18.4% (30,588) respectively. Alagoas, Maranhão, Rio Grande do Norte and Piauí were 7.8% (12,995), 6.7% (11,028), 6.1% (10,192), 6.0% (10,058) respectively. Sergipe was the state with the lowest incidence, with 2.7% (4,481) of self-inflicted interpersonal violence in the Northeast, followed by Paraíba with 3.7% (9,094). **CONCLUSION:** Self-inflicted interpersonal violence in northeastern Brazil has shown a decrease in its nine states from 2019 to 2021, with a higher prevalence among females. The state of Pernambuco had the highest incidence of cases and Sergipe had the lowest incidence.

**KEYWORDS:** Self-harm. Interpersonal violence. Suicide.

### **INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a violência pode ser categorizada em três tipos, que são: interpessoal, coletiva e autoprovocada. As lesões autoprovocadas trata-se de violência provocada pela própria pessoa, podendo ser dividida em autoagressão e comportamento suicida. A autoagressão inclui atos de automutilação, desde as formas mais leves, tais como arranhaduras, cortes e mordidas até as mais severas, como amputação de membros, enquanto, o comportamento suicida é caracterizado por pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito (KRUG et al., 2002; CROSBY; ORTEGA; MELANSON, 2011). A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) classifica como lesão autoprovocada intencionalmente as lesões ou o envenenamento autoinfligido de maneira intencional e as tentativas de suicídio (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 2008).

Em 2006 o Ministério da Saúde, após analisar o cenário de crescente índice de violência no país, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em dois eixos: a) vigilância de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA-Contínuo), e b) vigilância de violências e acidentes em emergências hospitalares (VIVA-Sentinel). O objetivo da implementação deste sistema consiste em gerar avaliações de forma ampliada sobre o impacto e a caracterização da violência em todas as regiões do Brasil. Essa estratégia de vigilância trata-se de uma ferramenta para aquisição de informações que podem ser utilizadas para planejar e executar medidas de prevenção das chamadas causas externas e da morbimortalidade no Brasil (BRASIL, 2013).

No Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio representa uma parte do problema causado pelas lesões autoprovocadas, em vista que existe um elevado número de internações por estas causas que não resultaram em óbito e um percentual ainda maior de pessoas que buscam atendimento ambulatorial ou os que nem procuram tratamento para as suas lesões (WHO, 2014). Os óbitos, os danos gerados por tentativas de suicídio, as lesões e os traumas físicos e emocionais e as ideações conformam o impacto do fenômeno do suicídio para o setor saúde no Brasil (BRZOZOWSKI et al., 2010).

Outro impacto causado é no setor econômico, no Brasil, os gastos com internação hospitalar pelo SUS devido tentativas de suicídio alcançaram, entre os anos de 1998 a 2007, montantes superiores a trinta e cinco milhões de reais, variando de acordo com

sexo, faixa etária e região geográfica (BOTEAGA, 2014). Assim, é fundamental conhecer os agentes relacionados a essa questão. Diversos fatores de risco atuam diretamente aumentando a vulnerabilidade ao comportamento suicida, tais como psicológicos, biológicos, econômicos e socioculturais. Entre eles, destacam-se as dificuldades como acesso e atendimento aos serviços de saúde, acessos aos meios de acesso de suicídios e mídia influenciadora, violências, relações sociais conflituosas, transtornos mentais, abuso de substâncias nocivas e problemas financeiros (WHO, 2014).

Nas análises de comportamentos suicidas, destacam-se que o sexo, a idade, a cultura e a etnia são fatores que impactam diretamente esse comportamento. A taxa de suicídio tende a ser maior entre os homens, contudo, as mulheres apresentam maiores taxa de tentativa, a diferença na mortalidade se deve ao fato dos homens utilizarem métodos mais violentos (MONTEIRO et al., 2015; VASCONCELOS-RAPOSO, 2016; BAHIA et al., 2017). Portanto, o presente estudo teve como objetivo descrever a incidência de violência interpessoal autoprovocada nos nove estados do Nordeste brasileiro no período de 2019-2021.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, abordagem retrospectivo de base populacional, quantitativo, utilizando dados secundários de casos de violência interpessoal autoprovocada notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos estados do nordeste brasileiro. O estudo descritivo é caracterizado por determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo tempo, lugar e características da população analisada (ROUQUAYRO; BARRETO, 2003, p. 83).

Os dados foram obtidos conforme o sexo, idade e zona de residência nos anos de 2019 a 2021 disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde no Brasil (DATASUS) no TabNet. Posteriormente, esses dados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel 2010® para elaboração de gráficos e tabelas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), classifica como “lesão autoprovocada intencionalmente” a lesão ou o

envenenamento autoinfligidos de maneira intencional e as tentativas de suicídio, em que estas últimas subdivididas em códigos referentes às causas mais específicas contempladas entre X60-X806. Elas incluem, entre outras, autointoxicações intencionais por álcool ou por pesticidas e produtos químicos, e lesões autoprovocadas intencionalmente, por arma de fogo ou por arma branca (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Entre os anos de 2019 a 2021 foram registrados um total de 166.064 casos de violência interpessoal autoprovocada nos nove estados do Nordeste. Em que a maior prevalência ocorreu em mulheres, correspondendo a 69,8% da população registrada (115.903) casos. Os dados relacionados a maior incidência de casos em mulheres é semelhante ao observado no cenário mundial. A violência interpessoal autoprovocada em mulheres deve-se a vulnerabilidade feminina na sociedade, que carrega traços de uma cultura machista que as oprime. Assim, tendem a mais tentativas de suicídio, enquanto homens têm mais êxito em tirar com a própria vida (BAHIA et al., 2017).

Um estudo desenvolvido com objetivo de caracterizar as internações hospitalares decorrentes de lesões autoprovocadas intencionalmente no estado da Bahia, Brasil, no período de 2008 a 2016, mostrou que a taxa de mortalidade foi de 4,05 para ambos os sexos, 4,2 para homens e 3,2 para mulheres. Assim, percebemos que os homens acabam tem maior efetividade em cometer suicídio (MEIRA et al., 2019).

As mulheres utilizam como principal meio de realizar a lesão interpessoal autoprovocada por meio intoxicações por medicamentos. Enquanto os homens, usam método mais letais como, abuso de álcool, arma de fogo, enforcamento, atirar-se de estruturas elevadas e atropelamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2013; CHAN; SHAMSUL; MANIAM, 2014).

Os principais fatores relacionados a tentativas de suicídio que predisõem à progressiva letalidade do método, são: presença de transtornos mentais (principalmente depressão); apresentar abuso de álcool e outras drogas; ausência de apoio social; histórico de suicídio na família; forte intenção suicida; eventos estressantes; e características sociodemográficas desfavoráveis, tais como, pobreza, desemprego e baixo nível educacional (OVERHOLSER; BRADEN; DIETER, 2012; CHAN; SHAMSUL; MANIAM, 2014).

O uso abusivo de álcool promove efeitos sobre o controle e a pessoa acaba desenvolvendo comportamentos impulsivos, podendo externalizar seu sofrimento



psicológico através da tentativa de suicídio (BRADY, 2006; KLIMKIEWICZ et al., 2012). De acordo com dados do IBGE (2020) o consumo de bebidas alcoólicas é mais prevalente em homens do que em mulheres. O Brasil possui uma média de consumo de álcool maior do que a média das Américas, em indivíduos com idade superior a 15 anos (MACHADO et al., 2017)

Os estados de Pernambuco, Bahia e Ceará somaram mais de 60,0% dos casos, em que a maior incidência foi em Pernambuco, correspondendo 28,1% (46.593), seguido da Bahia e Ceará, com 18,7% (31.033) e 18,4% (30.588) respectivamente. Alagoas, Maranhão, Rio Grande do Norte e Piauí foram de 7,8% (12.995), 6,7% (11.028), 6,1% (10.192), 6,0% (10.058) respectivamente. A menor taxa foi em Sergipe com 2,7% (4.481) da violência interpessoal autoprovocada no Nordeste, seguido da Paraíba com 3,7% (9.094).

Em 2019, em Pernambuco houve o maior número de casos registrados, correspondendo a 11.577 casos, em que 8.261 foram mulheres (71,35%). Neste mesmo ano, Sergipe foi o estado que teve menor número de registros com apenas 1.126, em que também, a maioria foram mulheres, 867 casos (76,11%). No ano de 2020, Pernambuco continuou sendo o estado com maior número de casos 15.682 registros, destes 11.403 foram mulheres (72,71%). De maneira semelhante, Sergipe foi o estado com maior número de violência interpessoal autoprovocada, com 1.824 casos, em que 1.400 eram mulheres (76,75%) (Tabela 1).

E em 2021, verificou-se o mesmo cenário, Pernambuco teve 19.327 casos, em que 13.915 foram mulheres (71,99%) e Sergipe, com menor taxa entre os estados do nordeste do Brasil, com 1.531 registros, destes 1.177 foram mulheres (76,87%) (Tabela 1). Observou-se que houve um aumento progressivo do número de casos de violência interpessoal autoprovocada em Pernambuco ao longo dos três anos. Enquanto, no Sergipe, verificou-se que houve um aumento em 2020, porém, em 2021 foi observada uma redução. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 2021, Pernambuco é o segundo estado mais populoso da região nordeste do Brasil com 9.674.793 habitantes, atrás da Bahia que possuía 14.985.284 habitantes.

O mapa da violência de Waiselfisz (2019), mostra que o número de casos de lesões autoprovocadas aumentou significativamente no Brasil. Nas décadas 1980, 1990 e em 2012, houve um aumento crescente das taxas, de 2,7%, 18,8% e 33,3%,

respectivamente. Os dados oficiais relativos a tentativas de suicídio são mais imprecisos do que os de mortalidade por suicídio. As informações publicadas pela Organização Mundial de Saúde são subestimadas, porque nem todos os países enviam seus dados atualizados (MELEIRO; TENG; WANG, 2014).

Existe um potencial importante do serviço de urgência e emergência em detectar e cuidar de casos em estágios ainda primários do fenômeno e de impedir um dano ainda mais grave para a paciente (BAHIA et al., 2017). No serviço de urgência e emergência é preconizado que todos os pacientes que chegam nas emergências em situação que sugira relação com lesão autoprovocada sejam rastreados quanto ao risco de desenvolver suicídio. Uma intervenção imediata, com o delineamento de um plano de segurança que coloque o paciente em contato com serviços de saúde mental é uma das ações mais benéficas e eficazes (BALLARD et al., 2014).

No estudo desenvolvido no Paraná com objetivo de descrever a taxa de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, os autores chegaram à conclusão que os dados disponíveis eram alarmantes e demonstram a necessidade de estudos epidemiológicos como este afim de identificar a população mais suscetíveis à ocorrência de lesão interpessoal autoprovocada e subsidiar o planejamento de políticas públicas direcionadas a ações efetivas de prevenção (SILVA et al., 2021).

**Tabela 1** - Frequência de violência interpessoal autoprovocada por sexo segundo ano de notificação nos estados do Nordeste brasileiro no período de 2019 a 2021.

<b>Estado</b>	<b>Ano</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>Alagoas</b>	2019	838	2320	3143
	2020	1245	3285	4530
	2021	1406	3900	5306
	<i>Total</i>	<i>3489</i>	<i>9505</i>	<i>12979</i>
<b>Bahia</b>	2019	3424	5596	9020
	2020	4597	6550	11147
	2021	3500	7351	10851
	<i>Total</i>	<i>11521</i>	<i>19497</i>	<i>31018</i>
<b>Ceará</b>	2019	2322	4911	7233
	2020	3736	7575	11311
	2021	3204	8830	12034
	<i>Total</i>	<i>9262</i>	<i>21316</i>	<i>30578</i>
<b>Maranhão</b>	2019	852	1975	2827
	2020	1205	2720	3925
	2021	1157	3119	4276

	<i>Total</i>	<i>3214</i>	<i>7814</i>	<i>11028</i>
<b>Paraíba</b>	2019	646	1579	2225
	2020	1273	2378	3651
	2021	1342	2864	4206
	<i>Total</i>	<i>3261</i>	<i>6821</i>	<i>10082</i>
<b>Pernambuco</b>	2019	3316	8261	11577
	2020	4279	11403	15682
	2021	5412	13915	19327
	<i>Total</i>	<i>13007</i>	<i>33579</i>	<i>49586</i>
<b>Piauí</b>	2019	670	1861	2531
	2020	977	2102	3079
	2021	1370	3074	4444
	<i>Total</i>	<i>3017</i>	<i>7037</i>	<i>10054</i>
<b>Rio Grande do Norte</b>	2019	893	1773	2666
	2020	1254	2358	3612
	2021	1154	2759	3913
	<i>Total</i>	<i>3301</i>	<i>6890</i>	<i>10191</i>
<b>Sergipe</b>	2019	259	867	1126
	2020	424	1400	1824
	2021	354	1177	1531
	<i>Total</i>	<i>1037</i>	<i>3444</i>	<i>2281</i>

Fonte: DataSUS, 2019-2021

## CONCLUSÃO

Portanto, após análise dos dados disponíveis no DATASUS, podemos verificar que a violência interpessoal autoprovocada no nordeste brasileiro ainda apresenta uma tendência de aumento nos estados avaliados. A prevalência é maior em mulheres, e o estado com maior número de casos notificações é Pernambuco e o estado com menor casos é Sergipe.

É importante destacar que há possibilidade destes números ainda serem maiores devido à falta de notificação em alguns locais. A realidade descrita é de extrema importância para ações de saúde pública, principalmente de caráter preventivo para que essa estatística seja modificada.

## REFERÊNCIAS

BAHIA, et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2841-2850, 2017.



BALLARD, E. D. et al. Recent medical service utilization and health conditions associated with a history of suicide attempts. **General Hospital Psychiatry**, v. 36, n. 4, p. 437-441, 2014.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v, 25, n. 3, 231-236, 2013.

BRADY, J. The association between alcohol misuse and suicidal behaviour. **Alcohol Alcohol.**, v. 41, n. 5, p. 473-478, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência Orientações para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2012: uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRZOZOWSKI, F. S. et al. Suicide time trends in Brazil from 1980 to 2005. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 7, p. 1293-1302, 2010.

CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS EM PORTUGUÊS (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10<sup>o</sup> Revisão. São Paulo, Brasília: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde; 2008. Volume I.

CHAN, L. F.; SHAMSUL, A. S.; MANIAM, T. Are predictors of future suicide attempts and the transition from suicidal ideation to suicide attempts shared or distinct: a 12 month prospective study among patients with depressive disorders. **Psychiatry Res.**, v. 220, n. 3, p. 867-73, 2014.

CROSBY, A. E.; ORTEGA, L.; MELANSON, C. **Self-directed violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0**. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2011.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNS 2019: Cai o consumo de tabaco, mas aumenta o de bebida alcoólica**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29471-pns-2019-cai-o-consumo-de-tabaco-mas-aumenta-o-de-bebida-alcoolica>. Acesso em: 08 dez. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 08 dez. 2022.

KLIMKIEWICZ, A. et al. Suicide attempts during heavy drinking episodes among individuals entering alcohol treatment in Warsaw, Poland. **Alcohol Alcohol**, v. 47, n. 5, p. 571-576, 2012.

KRUG, E. G. et al. World report on violence and health. Geneva: **World Health Organization**; 2002.

MACHADO, P. F. S. M.; BARROS, B. C.; ARNALDO, J. P. R.; ARAÚJO, L. C.; CARVALHO, L. R. B.; LAGO, E. C. Incidência de violência interpessoal autoprovocada no nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica Amplamente**, Natal/RN, v. 1, n. 4, p. 128-137, out./dez. 2022. ISSN: 2965-0003.



- MEIRA, S. S. et al. Hospitalizações por lesões autoprovocadas intencionalmente na Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 70-88, 2019.
- MELEIRO A.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma; 2004.
- MONTEIRO, R. A. et al. **Qualificação das informações de causa externas em sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil**. In Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2014 – uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde; p. 421-443, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS . **Document Production Services. Mental Health Action Plan 2013-2020**. Genève; 2013
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a ed. **Revista São Paulo (SP)**: Edusp; 2017.
- OVERHOLSER, J. C.; BRADEN, A.; DIETER, L. Understanding suicide risk: identification of high risk groups during high risk times. **J Clin Psychol.**, v. 68, n. 3, p. 349-361, 2012.
- ROUQUAYROL, M. Z.; BARRETO, M. **Abordagem descritiva em epidemiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- SILVA, A. I. et al. Análise histórica de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no Estado do Paraná segundo dados do DATASUS. **Research, Society and Development**, v. 10, n.11, e561101120001, 2021
- VASCONCELOS-RAPOSO J. et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estud Psicol**. v. 33, v. 2, p. 345-54, 2016.
- WHO – World Health Organization. **Preventing suicide: a global imperative**. Luxembourg: WHO; 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority**. Geneva: WHO; 1996.

Data de submissão: 05/12/2022. Data de aceite: 08/12/2022. Data de publicação: 10/12/2022.