

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO DE 2019 A 2021 NO MUNICÍPIO DE IPATINGA, MINAS GERAIS, BRASIL

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SUICIDE ATTEMPTS FROM 2019 TO 2021 IN THE MUNICIPALITY OF IPATINGA, MINAS GERAIS, BRAZIL

ANA PAULA DE CASTRO GOMES **GERVASIO**¹, JULIANA SILVA VIDAL **PEREIRA**², PATRÍCIA COELHO **FERREIRA**³, CAMILA COELHO **FERREIRA**⁴, MAGID JOSÉ MENDES **LAUAR**⁵, ANALINA FURTADO **VALADÃO**^{6*}

1. Graduação em Biomedicina pela Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira - FUNCESI (2010) e Acadêmica do curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 2. Graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – UnilesteMG (2005), Mestre em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Triângulo – UNITRI (2009) e Acadêmica do curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 3. Graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Caratinga - UNEC (2001), Mestrado profissional em Meio Ambiente e Sustentabilidade pelo Centro Universitário de Caratinga (2006) e Acadêmica do curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 4. Graduação em Medicina pelo Centro Universitário do Espírito Santo (2019), Residente R2 em Medicina do Trabalho pela Fundação São Francisco Xavier, Hospital Márcio Cunha, Pós-graduação em Psiquiatria pelo Cenbrap (2020), Graduação em Administração Pública pela Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP (2013), Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais - UNILESTEMG (2005); 5. Graduação em Medicina pela Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM (1988), Professor do curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 6. Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Ouro Preto (1996), Mestrado e Doutorado em Bioquímica e Imunologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1998) e (2002). Professora Adjunta do curso de Medicina da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora.

* Rua Ametista, 275, Iguaçú, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35162-018. analina.valadao@univaco.com.br

Recebido em 20/10/2023. Aceito para publicação em 07/11/2023

RESUMO

Introdução: o autoextermínio consiste no ato de violência contra si mesmo devido a sofrimento insuportável. É um problema global, ligado a fatores biológicos, psicológicos e sociais. A notificação é obrigatória no Brasil, mas a subnotificação ainda é um desafio. A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde destacam a importância de abordar o tema e implementar medidas preventivas. No Brasil, ele está entre as principais causas de morte. Este estudo busca traçar o perfil epidemiológico das tentativas de suicídio em Ipatinga, MG, entre 2019 e 2021. **Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico das tentativas de suicídio, ocorridas no município de Ipatinga –MG no período de 2019 a 2021. **Métodos:** pesquisa descritiva com delineamento transversal, retrospectivo, analítico, com coleta de dados do Sistema de Informações sobre Agravos e Notificações (SINAN) entre os anos de 2019 a 2021. **Resultados:** 905 ocorrências foram registradas, e destas, 73,6% eram do sexo feminino, com média de idade de $27,0 \pm 12,4$ anos, 64,2% estudaram até o ensino médio e 72,7% não eram casados. Quase metade das tentativas de suicídio ocorreram no ano de 2019, 43,0%, e em 22,8% dos casos a pessoa já tinha tentado suicídio anteriormente. Os tipos mais comuns de tentativa foram por envenenamento (83,4%). Foi encontrada associação significativa entre maior chance de tentativa de suicídio por envenenamento e sexo feminino, e de enforcamento pelos homens. **Conclusão:** o perfil epidemiológico mostrou uma maior prevalência da população feminina, e que a grande maioria, utiliza o envenenamento como método de escolha. No entanto, o ato não está restrito apenas a esse público ou faixa etária específica, e está relacionado a diversos fatores, sendo necessário, uma vigilância constante e políticas públicas de enfrentamento.

PALAVRAS-CHAVE: Prevalência, tentativa de suicídio, fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: to trace the epidemiological profile of suicide attempts that occurred in the city of Ipatinga - MG in the period from 2019 to 2021. **Methods:** descriptive research with cross-sectional, retrospective, analytical design, with data collection from the Information System on Diseases and Notifications (SINAN) between the years 2019 to 2021. **Results:** 905 occurrences were recorded, and of these, 73.6% were female, with a mean age of 27.0 ± 12.4 years, 64.2% studied up to high school and 72.7% were not married. Almost half of the suicide attempts occurred in 2019, 43.0%, and in 22.8% of cases the person had already attempted suicide before. The most common types of attempts were poisoning (83.4%). A significant association was found between a greater chance of suicide attempts by poisoning and being female, and of hanging by men. **Conclusion:** the epidemiological profile showed a higher prevalence of the female population, and that the vast majority use poisoning as the method of choice. However, the act is not restricted only to this specific public or age group, and is related to several factors, requiring constant vigilance and public coping policies.

KEYWORDS: Prevalence, suicide attempt, risk factors.

1. INTRODUÇÃO

O autoextermínio é definido como a prática da violência contra si mesmo onde o indivíduo tem consciência do resultado e geralmente está relacionado a aspectos psicológicos, crenças e costumes sociais. O indivíduo opta pela morte por ser a maneira que encontra para acabar com seus problemas, diante de uma situação de vulnerabilidade. Mais do que o desejo

de morrer, há um desejo de sanar o sofrimento. É um problema grave de saúde pública, que gera impactos financeiros, econômicos e para a sociedade de um modo geral¹.

A palavra suicídio – criada em 1737, por Desfontaines com origem no latim: *sui* (si mesmo) e *caederes* (ação de matar) – aponta para a necessidade de se buscar a morte como refúgio para o sofrimento que se torna insuportável, ou seja, não é um ato de coragem e nem de covardia, é um ato de desespero. Por tratar-se de uma ação voluntária e intencional, que objetiva cessar a vida do praticante após certo grau de reflexão, planejamento e ação, parte do ponto de vista que a morte significa o fim de tudo^{2,3}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, o suicídio continua sendo uma das principais causas de morte no mundo, sendo responsável por uma em cada 100 mortes, e segundo estimativas, representa 800 mil mortes anuais⁵.

O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, e não possui correlações simplistas, podendo estar relacionado a uma série de fatores: biológicos, genéticos, psicológicos e socioculturais, incluindo-se a desigualdade social, a baixa renda, o desemprego, nível de escolaridade, gênero, idade, tentativas anteriores de suicídio, problemas mentais, uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, eventos estressantes e histórico de suicídios na família favorecendo a letalidade da ação^{6,1,4}.

Apesar de 90% dos casos estarem ligados a patologias psiquiátricas, o ato suicida não pode ser considerado uma patologia ou agravamento de saúde, pelo contrário, é um problema complexo que atinge toda a sociedade⁷. Em relação aos transtornos mentais, de acordo com Botega NJ⁸, os mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco, os quais quando combinados podem elevar os riscos.

A tentativa de autoextermínio (TS), pode ocorrer pela utilização de meios letais – como o uso de armas brancas e de fogo, enforcamento (práticas mais comuns entre os homens) – ou com a ingestão de fármacos ou de substâncias letais (práticas mais comuns entre as mulheres). Também pode ocorrer por formas disfarçadas de atentar contra a própria vida, como o uso abusivo de álcool e drogas, a prática de esportes ou atividades de lazer que coloquem a vida em risco, a falta de cuidados para com a própria saúde ou ainda uma vida sexual promíscua⁹.

De acordo com a Portaria nº 1271, de 6 de junho de 2014, a notificação da TS é obrigatória, compulsória e imediata (em até 24 horas), em âmbito municipal¹⁰. Os dados nacionais sobre suicídio são disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através dos sistemas de informação: o Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação Sobre

Agravos de Notificação (SINAN)¹¹.

Ainda assim, no Brasil, os pesquisadores sugerem que as informações geradas pelo preenchimento da notificação são de baixa qualidade e que há uma subnotificação dos casos no país⁵.

Dessa forma, investigar esses dois sistemas de informação em saúde com o intuito de verificar qual deles capta melhor o evento suicídio, pode contribuir com informações para a elaboração e reformulação de estratégias de saúde pública que visem a redução desse agravo. Lembrando que a finalidade maior dos dois sistemas é gerar informação oportuna para a tomada de decisões em saúde pública⁹.

Diante de tamanha relevância social, tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) como o Ministério da Saúde (MS) sugere agendas para discutir o tema dando a ele visibilidade. Leis, portarias e recomendações foram criadas. No entanto, o trabalho passa pelo envolvimento dos profissionais, das famílias e da sociedade com a questão. É preciso ações integradas nas diferentes esferas socioculturais, com o objetivo de resgatar o interesse e a preocupação com o outro¹².

O autoextermínio está entre uma das maiores causas de morte em todos os países, no Brasil está entre os 10 maiores índices de morte. Mas o que torna este um fato preocupante é que 25% dessas pessoas que praticaram a tentativa de autoextermínio já tiveram histórico no mesmo ano, o que mostra que não estão sendo aplicadas todas as medidas protetivas a esses pacientes¹.

Diante da importância em se produzir material especializado sobre pacientes que realizaram TS, a realização deste estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico das tentativas de suicídio ocorridas no município de Ipatinga – MG entre os anos 2019 a 2021.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo epidemiológico de natureza descritiva, transversal e retrospectiva das tentativas de suicídio em Ipatinga-MG, entre 2019 a 2021. A coleta de dados foi feita a partir do Sistema de Informações sobre Agravos e Notificações (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), banco de dados brasileiro, de acesso público, disponível no endereço eletrônico (<https://datasus.saude.gov.br/>), fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Ipatinga. As variáveis observadas no estudo foram: número de casos, sexo, faixa etária, método utilizado, escolaridade, estado civil, regional da ocorrência e notificações anteriores. As informações selecionadas, provenientes do SINAN, foram tabuladas por meio de planilhas eletrônicas no Microsoft Excel. As fichas de notificação preenchidas incorretamente ou de forma incompleta, foram excluídas do estudo.

Para avaliação da associação entre cada uma das características e a ocorrência de tentativas de suicídio por envenenamento ou enforcamento, foi utilizado o

modelo logístico binário. As variáveis foram incluídas em um modelo saturado, ao qual foi aplicada a estratégia *backward* para se chegar ao modelo final, em que foi mantida a faixa etária independente de significância para controle de viés. Os resultados foram apresentados como *odds ratio* (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%). A qualidade do ajuste dos modelos finais foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow e pela área sob a curva (*area under the curve* - AUC) *Receiver Operating Characteristic* (ROC).

As análises foram desenvolvidas no programa R versão 4.2.2 e foi considerado significativo $p < 0,05$. As variáveis qualitativas foram apresentadas como frequências, e as quantitativas como média \pm desvio-padrão [mediana].

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica do Leste de Minas Gerais (Unileste), sendo o projeto apresentado e aprovado sob o número CAAE: 57479522.5.0000.5095, respeitando os preceitos éticos, conforme as diretrizes da Resolução 196/96

3. RESULTADOS

Dos 905 casos avaliados, 73,6% eram do sexo feminino, a média de idade foi de $27,0 \pm 12,4$ anos, sendo que 39,0% eram adolescentes (< 20 anos), 64,2% estudaram até o ensino médio e 72,7% não eram casados.

Em relação ao local de moradia, os bairros foram agrupados em regionais, classificadas de acordo com a Prefeitura de Ipatinga, **regional 1:** Cariru, Castelo, Vila Ipanema, Bairro das Águas; **regional 2:** Bela Vista, Areal, Bom Retiro, Imbaúbas, Horto/Stª Mônica/Usipa; **regional 3:** Ideal, Ferroviários, Iguaçú, Cidade Nobre, Alto Iguaçú/Game, Vila da Paz; **regional 4:** Centro, Veneza I, Veneza II, Morro do Sossego, Parque das Águas, Planalto II, Jardim Panorama/Caçula, Caravelas, Novo Cruzeiro; **regional 5:** Canaã, Canaãzinho, Vila Celeste, Vale do Sol, Bairro das Fontes, Chácaras Oliveira, Jardim Santa Clara, Vista Alegre, Forquilha; **regional 6:** Granjas Vagalume, Bethânia, Morro do Cruzeiro, Morro São Francisco, Alto Boa Vista, Tiradentes, Vila Militar e Mutirão N. S. Esperança; **regional 7:** Esperança, Nova Esperança, Bom Jardim, Serra Dourada, Mutirão 1º de Maio, Mutirão Novo Jardim, Mutirão Nova Conquista, Jardim Teresópolis, Zé Pedrinho, Loteamento Marianos, 1º de Junho; **regional 8:** Limoeiro, Barra Alegre, Chácaras Madalena, Córrego Novo, Vila Formosa, Recanto; **regional 9:** Pedra Branca, Tribuna, Ipaneminha, Estrada da Bucânia, Córrego dos Lúcio, Taúbas, Morro Escuro, Ipanemão e Córrego dos Beca¹³, sendo 33,4% eram da Regional 4 e 96,1% residiam em zona urbana (Tabela 1).

Quase metade das tentativas de suicídio ocorreram no ano de 2019, 43,0%, e em 22,8% dos casos a pessoa já tinha tentado suicídio anteriormente. Os tipos mais comuns de tentativa foram envenenamento (83,4%), automutilação (7,9%) e enforcamento (6,1%).

Tabela 1. Caracterização da amostra de casos de tentativa de suicídio nos anos de 2019, 2020 e 2021 em Ipatinga-MG.

| Variáveis | N válido | Estatísticas |
|------------------------------------------|----------|------------------------|
| Sociodemográficas | | |
| Sexo | 905 | |
| F | | 666 (73,6%) |
| M | | 239 (26,4%) |
| Idade (anos)* | 905 | $27,0 \pm 12,4$ [23,0] |
| 10 a 19 | | 353 (39,0%) |
| 20 a 29 | | 228 (25,2%) |
| 30 a 39 | | 164 (18,1%) |
| 40 a 49 | | 102 (11,3%) |
| 50 anos ou mais | | 58 (6,4%) |
| Escolaridade | 878 | |
| Analfabeto / Fundamental | | 308 (35,1%) |
| Médio | | 564 (64,2%) |
| Superior | | 6 (0,7%) |
| Estado civil | 550 | |
| Casado | | 150 (27,3%) |
| Não casado | | 400 (72,7%) |
| Regional de moradia | 901 | |
| Regional 1 | | 4 (0,4%) |
| Regional 2 | | 25 (2,8%) |
| Regional 3 | | 97 (10,8%) |
| Regional 4 | | 301 (33,4%) |
| Regional 5 | | 122 (13,5%) |
| Regional 6 | | 142 (15,8%) |
| Regional 7 | | 118 (13,1%) |
| Regional 8 | | 57 (6,3%) |
| Regional 9 | | 1 (0,1%) |
| Veraneio / Zona rural | | 34 (3,8%) |
| Zona de moradia | 900 | |
| Rural | | 35 (3,9%) |
| Urbana | | 865 (96,1%) |
| Relativas à tentativa de suicídio | | |
| Ano de ocorrência | 905 | |
| 2019 | | 389 (43,0%) |
| 2020 | | 215 (23,8%) |
| 2021 | | 301 (33,3%) |
| Ocorreu anteriormente | 688 | 157 (22,8%) |
| Método utilizado | 892 | |
| Envenenamento | | 744 (83,4%) |
| Automutilação | | 70 (7,9%) |
| Continuação..... | | |
| Enforcamento | | 54 (6,1%) |
| Salto altura | | 13 (1,5%) |
| Perfurocortante | | 4 (0,4%) |
| Atropelamento/saldo de carro | | 4 (0,4%) |
| Arma branca | | 2 (0,2%) |
| Queimadura | | 1 (0,1%) |

* Dados apresentados como média \pm desvio-padrão [mediana].
Fonte: autores.

Em relação as regionais, ao levar em consideração a população de cada uma delas, estimada pelo IBGE (2010)¹⁴, observou-se uma maior incidência da tentativa de suicídio na regional 4, com uma taxa 6,75 de tentativas para cada 1000 habitantes, seguida da regional 6 com 4,7/1000 habitantes e da regional 8 com 3,6/1000 habitantes e uma menor proporção para a regional 1 com 0,52/1000 habitantes, seguida da regional 9 com 0,54/1000 habitantes.

Apresentaram maior chance de tentativa de suicídio por envenenamento as mulheres (OR 4,03, $p < 0,001$), as faixas etárias de 30 a 39 anos (OR 1,73, $p = 0,042$) e de 40 a 49 anos (OR 2,91, $p = 0,006$), em relação aos adolescentes, os residentes na regional 8 (OR 3,95, $p = 0,042$) em relação as regionais 1, 2 e 9. Quem já havia tentado suicídio de qualquer outra forma antes,

apresentou menor chance de tentar por envenenamento (OR 0,29, p<0,001) (Tabela 2).

No modelo múltiplo, apresentaram maior chance de tentativa de suicídio por envenenamento as mulheres (OR 5,01, p<0,001) e menor chance o fato de já ter tentado suicídio anteriormente (OR 0,30, p<0,001) (Tabela 3).

Quanto aos meios de tentativa de suicídio por envenenamento, 43,0% foram por algum benzodiazepínico, 22,0% utilizaram antidepressivo, 8,5% anticonvulsivantes, 5,8% anti-inflamatórios e 5,2% raticidas, lembrando que em alguns casos a pessoa utilizou mais de um meio.

Tabela 2. Características dos casos de tentativa de suicídio por envenenamento nos anos de 2019, 2020 e 2021 em Ipatinga-MG.

| Variável | Não (n=148) | Sim (n=744) | OR (IC 95%) | P-valor |
|----------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| Sexo | | | | |
| F | 70 (47,3%) | 583 (78,4%) | 4,03 (2,80; 5,83) | <0,001 |
| M | 78 (52,7%) | 161 (21,6%) | 1,00 | - |
| Idade (anos)* | 25,0± 12,4 [20,0] | 27,3 ± 12,4 [24,0] | 1,02 (1,00; 1,03) | 0,037 |
| 10 a 19 | 72 (48,7%) | 278 (37,4%) | 1,00 | - |
| 20 a 29 | 37 (25,0%) | 188 (25,3%) | 1,32 (0,85; 2,05) | 0,219 |
| 30 a 39 | 21 (14,2%) | 140 (18,8%) | 1,73 (1,04; 2,98) | 0,042 |
| 40 a 49 | 8 (5,4%) | 90 (12,1%) | 2,91 (1,43; 6,77) | 0,006 |
| ≥50 anos | 10 (6,8%) | 48 (6,5%) | 1,24 (0,62; 2,71) | 0,558 |
| Escolaridade | | | | |
| Analfabeto / Fundamental | 55 (38,7%) | 249 (34,4%) | 1,00 | - |
| Médio / Superior | 87 (61,3%) | 474 (65,6%) | 1,20 (0,83; 1,74) | 0,328 |
| Estado civil | | | | |
| Casado | 25 (25,0%) | 122 (27,4%) | 1,13 (0,70; 1,89) | 0,623 |
| Não casado | 75 (75,0%) | 323 (72,6%) | 1,00 | - |
| Regional de moradia | | | | |
| Regional 1 / 2 / 9 | 7 (4,9%) | 23 (3,1%) | 1,00 | - |
| Regional 3 | 20 (13,9%) | 73 (9,8%) | 1,11 (0,39; 2,87) | 0,833 |
| Regional 4 | 66 (45,8%) | 233 (31,3%) | 1,07 (0,41; 2,50) | 0,874 |
| Regional 5 | 15 (10,4%) | 107 (14,4%) | 2,14 (0,76; 5,80) | 0,130 |
| Regional 6 | 19 (13,2%) | 120 (16,1%) | 1,92 (0,69; 4,95) | 0,189 |
| Regional 7 | 13 (9,0%) | 102 (13,7%) | 2,39 (0,82; 6,53) | 0,096 |
| Regional 8 | 4 (2,8%) | 52 (7,0%) | 3,95 (1,09; 16,37) | 0,042 |
| Veraneio / Zona rural | - | 34 (4,6%) | - | 0,970 |
| Zona de moradia | | | | |
| Rural | - | 35 (4,7%) | - | - |
| Urbana | 145 (100,0%) | 707 (95,3%) | - | - |
| Ocorreu anteriormente | 49 (43,8%) | 105 (18,6%) | 0,29 (0,19; 0,45) | <0,001 |

* Dados apresentados como média ± desvio-padrão [mediana]. OR = odds ratio, IC = intervalo de confiança.

Fonte: autores

Apresentaram maior chance de tentativa de suicídio por enforcamento os homens (OR 22,59, p<0,001) e o fato de já ter tentado suicídio anteriormente (OR 5,05, p<0,001). Menor chance foram apresentadas pelas faixas etárias de 20 a 29 anos (OR 0,21, p<0,001), 30 a 39 anos (OR 0,24, p=0,003), de 40 a 49 anos (OR 0,08, p=0,012) e os de 50 anos ou mais (OR 0,13, p=0,047),

aqueles que estudaram até o ensino médio ou superior (OR 0,41, p=0,002) e os casados (OR 0,13, p=0,005) (Tabela 4).

Tabela 3. Modelos múltiplos de fatores associados a tentativas de homicídio por envenenamento, enforcamento ou automutilação

| Variáveis | Envenenamento | | Enforcamento | | Automutilação | |
|-----------------------|----------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|---------|
| | OR (IC 95%) | P-valor | OR (IC 95%) | P-valor | OR (IC 95%) | P-valor |
| Constante | 2,36 (1,54; 3,66) | <0,001 | 0,01 (0,005; 0,03) | 0,001 | 0,04 (0,02; 0,07) | <0,001 |
| Sexo | | | | | | |
| F | 5,01 (3,22; 7,85) | <0,001 | - | - | - | - |
| M | 1,00 | - | 24,10 (10,95; 61,20) | <0,001 | - | - |
| Idade (anos) | | | | | | |
| 10 a 19 | 1,00 | - | 1,00 | - | - | - |
| 20 a 29 | 1,04 (0,59; 1,85) | 0,903 | 0,33 (0,10; 0,87) | 0,036 | 1,33 (0,47; 3,51) | 0,578 |
| 30 a 39 | 1,48 (0,78; 2,93) | 0,245 | 0,30 (0,09; 0,81) | 0,026 | 0,74 (0,17; 2,67) | 0,667 |
| 40 a 49 | 2,36 (0,99; 6,60) | 0,072 | 0,09 (0,01; 0,47) | 0,022 | 0,44 (0,06; 2,05) | 0,345 |
| 50 anos ou mais | 0,69 (0,30; 1,76) | 0,413 | 0,28 (0,01; 1,53) | 0,233 | 1,56 (0,33; 6,46) | 0,556 |
| Estado civil | | | | | | |
| Casado | - | - | - | - | 3,12 (1,18; 8,20) | 0,021 |
| Não casado | - | - | - | - | - | - |
| Ocorreu anteriormente | 0,30 (0,19; 0,48) | <0,001 | 4,13 (2,07; 8,38) | <0,001 | 3,06 (1,37; 6,74) | <0,001 |
| P-valor (teste HL) | 0,219 | | 0,514 | | 0,725 | |
| AUC curva ROC | 0,744 (0,689; 0,798) | | 0,902 (0,859; 0,944) | | 0,684 (0,578; 0,790) | |

Fonte: autores

No modelo múltiplo, apresentaram maior chance de tentativa de suicídio por enforcamento os homens (OR 24,10, p<0,001) e aqueles que já tentaram suicídio anteriormente (OR 4,13, p<0,001), e menor chance em relação aos adolescentes as faixas etárias de 20 a 29 anos (OR 0,33, p=0,036), de 30 a 39 anos (OR 0,30, p=0,026) e de 40 a 49 anos (OR 0,09, p=0,022) (Tabela 3).

Tabela 4. Características dos casos de tentativa de suicídio por enforcamento nos anos de 2019, 2020 e 2021 em Ipatinga-MG.

| Variável | Não (n=838) | Sim (n=54) | OR (IC 95%) | P-valor |
|----------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| Sexo | | | | |
| F | 646 (77,1%) | 7 (13,0%) | 1,00 | - |
| M | 192 (22,9%) | 47 (87,0%) | 2,59 (10,71; 55,4) | <0,001 |
| Idade (anos)* | 27,4 ± 12,5 [24,0] | 19,9 ± 9,3 [16,0] | 0,93 (0,89; 0,96) | <0,001 |
| 10 a 19 | 309 (36,9%) | 41 (75,9%) | 1,00 | - |
| 20 a 29 | 219 (26,1%) | 6 (11,1%) | 0,21 (0,08; 0,46) | <0,001 |
| 30 a 39 | 156 (18,6%) | 5 (9,3%) | 0,24 (0,08; 0,57) | 0,003 |
| 40 a 49 | 97 (11,6%) | 1 (1,9%) | 0,08 (0,01; 0,36) | 0,012 |
| 50 anos ou mais | 57 (6,8%) | 1 (1,9%) | 0,13 (0,01; 0,62) | 0,047 |
| Escolaridade | | | | |
| Analfabeto / Fundamental | 274 (33,8%) | 30 (55,6%) | 1,00 | - |
| Estado civil | | | | |
| Casado | 145 (28,7%) | 2 (5,0%) | 0,13 (0,02; 0,43) | 0,005 |
| Não casado | 360 (71,3%) | 38 (95,0%) | 1,00 | - |
| Regional de moradia | | | | |
| Regional 1 / 2 / 9 | 28 (3,4%) | 2 (3,9%) | 1,00 | - |
| Regional 3 | 86 (10,3%) | 7 (13,7%) | 1,13 (0,26; 7,95) | 0,875 |

| | | | | |
|-----------------------|-------------|-------------|--------------------|------------------|
| Regional 4 | 267 (31,9%) | 32 (62,8%) | 1,68 (0,47; 10,69) | 0,493 |
| Regional 5 | 119 (14,2%) | 3 (5,9%) | 0,33 (0,06; 2,77) | 0,266 |
| Regional 6 | 134 (16,0%) | 5 (9,8%) | 0,52 (0,11; 3,77) | 0,451 |
| Regional 7 | 114 (13,6%) | 1 (2,0%) | 0,12 (0,01; 1,32) | 0,091 |
| Regional 8 | 55 (6,6%) | 1 (2,0%) | 0,25 (0,01; 2,77) | 0,272 |
| Veraneio / Zona rural | 34 (4,1%) | - | - | 0,982 |
| Zona de moradia | | | | |
| Rural | 35 (4,2%) | - | - | - |
| Urbana | 801 (95,8%) | 51 (100,0%) | - | - |
| Ocorreu anteriormente | 125 (20,0%) | 29 (55,8%) | 5,05 (2,83; 9,11) | <0,001 |

* Dados apresentados como média \pm desvio-padrão [mediana]. OR = odds ratio, IC = intervalo de confiança. Fonte: autores.

Em relação a tentativa de suicídio por automutilação, apresentaram maior chance os casados (OR 1,96, $p=0,032$) e aqueles que já tentaram suicídio anteriormente (OR 1,98, $p=0,036$) (Tabela 5).

No modelo múltiplo, apresentaram maior chance de tentativa de suicídio por automutilação os casados (OR 3,12, $p=0,021$) e o fato de já ter tentado suicídio anteriormente (OR 3,06, $p<0,001$) (Tabela 3).

Entre os 70 casos de automutilação, 49 (70,0%) foram por objetos perfurocortante, 13 (18,6%) por contundente, 7 (10,0%) por outros e 2 (2,9%) por queimadura, lembrando que um mesmo caso pode ter tido mais de meio de tentar o suicídio.

Tabela 5. Características dos casos de tentativa de suicídio por automutilação nos anos de 2019, 2020 e 2021 em Ipatinga-MG.

| Variável | Não (n=822) | Sim (n=70) | OR (IC 95%) | P-valor |
|--------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|--------------|
| Sexo | | | | |
| F | 608 (74,0%) | 45 (64,3%) | 1,00 | |
| M | 214 (26,0%) | 25 (35,7%) | 1,58 (0,93; 2,62) | 0,081 |
| Idade (anos)* | 26,8 \pm 12,3 [23,0] | 28,0 \pm 13,8 [24,5] | 0,93 (0,89; 0,96) | 0,472 |
| 10 a 19 | 324 (39,4%) | 26 (37,1%) | 1,00 | - |
| 20 a 29 | 204 (24,8%) | 21 (30,0%) | 1,28 (0,70; 2,34) | 0,417 |
| 30 a 39 | 151 (18,4%) | 10 (14,3%) | 0,83 (0,37; 1,70) | 0,618 |
| 40 a 49 | 92 (11,2%) | 6 (8,6%) | 0,81 (0,30; 1,91) | 0,658 |
| 50 anos ou mais | 51 (6,2%) | 7 (10,0%) | 1,71 (0,66; 3,96) | 0,235 |
| Escolaridade | | | | |
| Analfabeto / Fundamental | 282 (35,3%) | 22 (32,8%) | 1,00 | - |
| Médio / Superior | 516 (64,7%) | 45 (67,2%) | 1,12 (0,67; 1,93) | 0,680 |
| Estado civil | | | | |
| Casado | 128 (25,7%) | 19 (40,4%) | 1,96 (1,05; 3,61) | 0,032 |
| Não casado | 370 (74,3%) | 28 (59,6%) | 1,00 | - |
| Regional de moradia | | | | |
| Regional 1 / 2 / 9 | 28 (3,4%) | 2 (2,9%) | 1,00 | - |
| Regional 3 | 85 (10,4%) | 8 (11,6%) | 1,32 (0,31; 9,07) | 0,737 |
| Regional 4 | 271 (33,1%) | 28 (40,6%) | 1,45 (0,40; 9,25) | 0,626 |
| Regional 5 | 113 (13,8%) | 9 (13,0%) | 1,12 (0,27; 7,58) | 0,893 |
| Regional 6 | 126 (15,4%) | 13 (18,8%) | 1,44 (0,37; 9,57) | 0,640 |
| Regional 7 | 109 (13,3%) | 6 (8,7%) | 0,77 (0,17; 5,45) | 0,757 |
| Regional 8 | 53 (6,5%) | 3 (4,4%) | 0,9 (0,12; 6,28) | 0,805 |
| Veraneio / Zona rural | 34 (4,2%) | - | - | 0,982 |
| Zona de moradia | | | | |
| Rural | 35 (4,3%) | - | - | - |
| Urbana | 782 (95,7%) | 70 (100,0%) | - | - |
| Ocorreu anteriormente | 138 (21,8%) | 16 (35,6%) | 1,98 (1,02; 3,70) | 0,036 |

* Dados apresentados como média \pm desvio-padrão [mediana]. OR = odds ratio, IC = intervalo de confiança. Fonte: autores

4. DISCUSSÃO

O número das TS, comportamento autolesivo com a intenção de matar a si mesmo, mas que não é fatal, aumenta com o passar dos anos, estando associado a

diversos fatores, sendo o risco maior, naqueles com transtorno mental e dependência de substâncias psicoativas, principalmente com transtorno de ansiedade, em que o risco dobra^{15,16}.

Estima-se que haja 10 a 40 TS não fatais para cada suicídio consumado, e que 01 em cada 100 sobrevivente, morrerá por esta causa dentro de 01 ano, risco 100x maior que da população geral^{15,17}.

Durante o período estudado, de 2019 a 2021, 43% dos casos ocorreram em 2019, com uma queda mais expressiva no ano de 2020 (23,75%). Diante destes números, surge-se a hipótese de subnotificação no período, uma vez que o mundo estava com os olhares mais direcionados para a questão da COVID-19, declarada pandemia pela OMS em 11 de março de 2020¹⁸.

De la Torre-Luque *et al.* (2022)¹⁹, estudaram as taxas de suicídio na Espanha e sua associação com a pandemia e descobriu uma falta de aumento anual da mortalidade por suicídio no período 2019-2020. Em outro estudo, realizado no Brasil, observou-se que a incidência geral se manteve estável em 2020, comparado aos 10 anos anteriores e que alguns subgrupos, como as mulheres, idosos e de maior vulnerabilidade socioeconômica, tiveram um aumento mais significativo, podendo ser justificado pelo estresse do isolamento²⁰.

A partir dos resultados encontrados neste estudo, observa-se uma maior prevalência do sexo feminino nas TS (73,6%), dado corroborado pela literatura. Segundo Soccol *et al.* (2022)¹⁶, o sexo feminino possui a maior taxa de TS, enquanto o sexo masculino possui 3x mais êxito nas suas tentativas, chegando à marca de 87,5% da amostra de um estudo sobre suicídio^{21,22}.

Mulheres em diversos estudos, representaram 68,9%; 66,7%; 53,7%; 71,7%; 71,3% das amostras, dados justificados por Silva *et al.* (2021)²³ como devido à maior vulnerabilidade diante da construção social do gênero, maior prevalência de depressão, maior ocorrência de distúrbios de imagem, gravidez indesejada, perda de filhos e violência doméstica^{21,24,25,26}.

A faixa etária de 10 a 39 anos, representou 82,3% da amostra, sendo a maior prevalência para as idades de 10 a 19 anos (39%). Resultado semelhante foi observado por Silva *et al.* (2021)²³, em que a faixa etária de 20 a 59 anos representou 65,6% do estudo, por Lumpe (2022)²⁶, 55,3% a faixa etária de 18 a 44 anos e de acordo com o Brasil²⁵, 69,6%, a população de 15 a 39 anos.

O suicídio tem sido apontado como a segunda principal causa de morte entre a população de 15 a 29 anos²⁷. Esse fato pode ser justificado pelo aumento da vulnerabilidade da faixa etária às inúmeras modificações psicossociais e biológicas como: escolha da carreira, desvinculação dos pais, envolvimento amoroso, acesso a diversas substâncias psicoativas, aumento das responsabilidades, mudança corporal e na forma como se vê^{27,28}.

Apesar de não ter sido resultado desta pesquisa,

estudos apontam para a ascensão da prevalência das TS na população idosa, principalmente acima de 75 anos, outra faixa etária que está sujeita a grandes modificações biológicas e do ambiente de convivência. Com o envelhecimento, as pessoas tendem a assumir uma característica de inatividade, por vezes, caracterizada por uma sensação de peso, e ainda, sofrem com a perda de parentes, solidão, enfermidades e condições financeiras extremas^{16,21,23}.

Os níveis de escolaridade com maior frequência na amostra estudada foram aqueles que estudaram até o ensino médio, 64,2%, reforçando a ideia de que as tentativas de autoextermínio são mais frequentes em ocupações não qualificadas do que em ocupações especializadas, sendo o menor índice de escolaridade apontado como um fator de risco^{15,22}.

O estado civil foi outro dado analisado nesta pesquisa, apontando maior ocorrência naqueles indivíduos não casados (72,7%). Em um estudo realizado através de dados obtidos pelo SINAN, observou-se uma prevalência semelhante de 60,4% de pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas²³. Desta forma, infere-se o casamento como fator de proteção, uma vez que ele é capaz de gerar integração social e significado na vida de alguém¹⁵.

Este estudo também analisou a taxa de incidência das TS nas diferentes regionais da cidade de Ipatinga, de acordo com a população estimada pelos dados do censo realizado em 2010. Observou-se uma maior incidência na regional 4. Infelizmente, por meio da análise dos dados disponibilizados no SINAN, não foi possível inferir o motivo dessa maior incidência. Desta forma, sugere-se estudos adicionais, que possam contemplar a renda da população estudada, bem como a assistência à saúde nas diferentes regiões, pois é importante ressaltar que diversos estudos apontam que a vulnerabilidade socioeconômica é um dos principais fatores contributivos para o aumento dessa incidência²⁰. Ainda, a OMS afirma que 78% dos casos de suicídio ocorrem na população de baixa renda⁴.

Quanto à frequência, foi observado uma ocorrência de 22,8% para aqueles que já haviam tentado suicídio anteriormente. Sabe-se, no entanto, que, em pacientes com múltiplas tentativas, o risco de uma tentativa futura aumenta em 33% quando associado a quadros psiquiátricos e que pacientes com planos definidos e preparação extensiva, assim como em uso de substâncias psicoativas, têm maior chance de uma nova tentativa^{22, 29}.

Em um estudo realizado no PS de um hospital psiquiátrico, foram recrutados 145 pacientes com ideação suicida ou TS anterior, acompanhados por 24 meses. Durante este tempo, observou-se um maior número de tentativas nos primeiros 06 meses de acompanhamento, sendo que durante o estudo tiveram 07 suicídios consumados¹⁷.

Em relação a metodologia utilizada, a mais comum foi o envenenamento (83,4%). Intoxicação exógena, também foi o principal meio utilizado apontado por outros estudos, representando 67,5% e 60% da amostra

destes^{24,25}.

De acordo com Oliveira *et al.* (2015)³⁰, em um estudo realizado através da análise das notificações intra hospitalares, observou-se que as mulheres representavam a maior parte da amostra, assim como este estudo, e que utilizavam sobre-dose medicamentosa enquanto os homens utilizavam agrotóxicos. Ainda, Vieira *et al.* (2015)³¹, apontaram que o sexo feminino é 4x mais propenso a TS por esse mecanismo.

Medicamentos de forma isolada foram utilizados por cerca de 62,1%, enquanto o uso em conjunto com outros agentes foi de 78,1%, sendo os benzodiazepínicos utilizados em 24,2% dos casos³². O acesso a medicamentos psicoterápicos, é associado ao aumento do risco de overdose²⁹. Neste estudo, os benzodiazepínicos representaram 43% dos casos.

Geralmente, a fonte mais comum de medicação são os medicamentos de uso crônico do próprio paciente, sendo o fácil acesso, um fator determinante para a vítima cometer ou não o ato³¹. Estima-se que 40% da população tenha acesso a essas medicações através da prescrição realizada por um psiquiatra e alguma parcela tenha iniciado seu uso por indicação familiar³².

Assim como neste estudo, Lumpe *et al.* (2022)²⁶, apontou que dos pacientes internados por intoxicação com intenção suicida, 68,3% estavam na sua primeira tentativa. Porém, sabe-se, que após a primeira tentativa, os pacientes se tornam mais vulneráveis à segunda tentativa, pode-se inferir que a segunda tentativa pode ser realizada por algum meio com maior chance de letalidade²².

O enforcamento representou a menor parcela da população estudada (6,1%), observando-se uma correlação de maior risco para o sexo masculino e o fato de ter ocorrido anteriormente, assim como em um estudo que apontou que homens geralmente buscam métodos mais invasivos e eficazes²⁹. Foi verificado também, que a repetição de tentativas está relacionada à tentativa anterior mais violenta e com menos chance de socorro³³. Como fator de proteção foram apontados a idade 20 a 49 anos, escolaridade até ensino médio e superior e casado.

A automutilação pode ser efetuada por diversos meios, dentre eles, destaca-se o uso de objetos perfuro cortantes, contundentes, cortantes e queimaduras, podendo resultar em pequenos cortes na pele ou em até mesmo na perda de membros ou da própria vida³⁴. Neste estudo, observou-se uma maior utilização de objetos perfurocortantes (70%), o que vai de encontro à literatura, que descreve uma maior utilização destes, em casos de automutilação³⁶. De acordo com Pinheiro *et al.* (2021)³⁶ o uso de perfurocortante é mais frequente nos adolescentes do que na população adulta, geralmente, porque esse instrumento apresenta-se mais acessível, apesar de não se observar relevância significativa para a variável idade neste estudo.

Também foi descrito uma maior chance de TS por automutilação pelos casados e por aqueles que já tentaram suicídio anteriormente. Embora a maioria dos casos de automutilação não seja fatal, esses indivíduos

necessitam de um acompanhamento, pois possuem um risco 26,7 vezes maior de suicídio do que a população geral³⁵.

Sabe-se que a TS é um dos principais indicadores do risco de suicídio e que limitar o acesso a meios letais possui importante impacto preventivo, assim como, os fatores de proteção: apoio social, conexão familiar, gravidez e paternidade, religiosidade, autoestima, dentre outros^{15,27,38}.

Apesar da notificação ser compulsória, obrigatória e imediata deste 2014, ainda, os eventos são estigmatizados, subnotificados e muitos dados não são preenchidos ou são preenchidos de forma incompleta, o que atrapalha a análise dos dados gerados e dificulta o planejamento de ações preventivas e da criação de políticas públicas e de saúde mental^{25,38}.

5. CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos por este estudo, foi possível observar que as vítimas de tentativas de suicídio do Município de Ipatinga, eram em sua maioria do sexo feminino, com média de idade de 27,0 ± 12,4 anos, escolaridade até o ensino médio, não casados, residiam em zona urbana e o meio mais utilizado foi o envenenamento, com uso de benzodiazepínicos.

O suicídio é um fenômeno mundial, desafio para a Saúde Pública, que precisa adotar estratégias para o atendimento dos pacientes que chegam as unidades de saúde, após realizarem uma dessas tentativas. No município de Ipatinga não é diferente, sendo necessária uma articulação entre a Saúde Mental e APS para fortalecimento da prevenção do suicídio, diante do perfil traçado por meio desta pesquisa. Ressalta-se, no entanto, a necessidade de maior atenção aos preenchimentos das fichas de notificação e aos casos subnotificados, de forma que possam gerar resultados ainda mais precisos.

6. AGRADECIMENTOS ou FINANCIAMENTO

Agradecimentos à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ipatinga, Minas Gerais, pela disponibilização das planilhas com os dados necessários a este estudo.

7. REFERÊNCIAS

- [1] Silva ER, Álvares ACM. Intoxicação medicamentosa relacionada à tentativa de autoexterminio. *Rev Inic Cient Ext* 2019; 2(2):102-108.
- [2] Assumpção Junior FB. Suicídio na infância e na adolescência. In: Angerami, VA, organizadores. *Sobre o suicídio: psicoterapia diante da autodestruição*. Belo Horizonte: Artesã; 2018.
- [3] Solomon A. *Um crime da solidão: reflexões sobre o suicídio*. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.
- [4] Organização Mundial da Saúde. *Suicide worldwide in 2019*. Geneva: WHO; 2021.
- [5] Alves AFP, Mokarin GB, Soares JR, Nunes KC. Abordagem ao paciente com tentativa de suicídio no Hospital Municipal de Contagem: análise epistemológica e atendimento especializado. *Rev. Pret.* [Internet] 2019; 4(7):269-86.
- [6] Khazaei S, Armanmehr V, Nematollahi S, Rezaeian S, Khazaei S. Suicide rate in relation to the Human Development Index and other health related factors: A global ecological study from 91 countries. *J Epidemiol Glob Health* 2017; 7(2):131-134.
- [7] Franco FM. Fatores de risco, fatores protetivos e prevenção do suicídio entre policiais e outros agentes da lei: perspectiva Internacional. *Rev. Psicologia: Saúde Mental e Seg. Pública* 2018; 7:97-114.
- [8] Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP* 2014; 25(3):231-236.
- [9] Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 23(9):2821-2834.
- [10] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM 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. *Diário Oficial da União* 2014.
- [11] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2018.
- [12] Penso MA, Sena DPA. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Revista Sociedade e Estado* 2020; 35(1).
- [13] Prefeitura Municipal de Ipatinga [Internet]. Bairros e regionais; c2019 [acesso em 18 maio de 2022]. Disponível em: <https://www.ipatinga.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/bairros-e-regionais/95247>.
- [14] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- [15] Schreiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults. *UpToDate* 2022.
- [16] Soccol KLS, Tomazetti V, Vasconcelos J, Silva FP, Paim JMS, Carmo DRP, Dutra PCC, Santos NO, Tisott ZL, Siqueira DF. Tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais: revisão de literatura. *Revista de saúde coletiva* 2022; 12(74):9837-9841.
- [17] Taron M, Nunes C, Maia T. Suicide and suicide attempts in adults: exploring suicide risk 24 months after a psychiatric emergency room visit. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online] 2020; 42(4):367-371.
- [18] Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). 2020. In: OMS afirma que Covid-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- [19] de la Torre-Luque A, Pemau A, Perez-Sola V, Ayuso-Mateos JL. Mortalidad por suicidio en España en 2020: el impacto de la pandemia por COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2022.
- [20] Ornell F, Benzano D, Borelli WV, Narvaez JC de M, Moura HF, Passos IC, Sordi AO, Schuch JB, Kessler FHP, Scherer JN, von Diemen L. Differential impact on suicide mortality during the COVID-19 pandemic in

- Brazil. Brazilian Journal of Psychiatry [online] 2022; 44(6):628-234.
- [21] Barbosa BA, Teixeira FAFC. Epidemiological and psychosocial profile of suicide in Brazil. *Research, Society and Development* 2021; 10(5):e32410515097.
- [22] Santos VC, Oliveira LES, Santos LGR. Aspectos socioeconômicos das tentativas de suicídio em Sergipe (Brasil). *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro* 2022; 50(20):201-216.
- [23] Silva DS, Marcolan JP. Suicide attempts and suicide in Brazil: An epidemiological analysis. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2021; 29(3):294-302.
- [24] Biezus AJ, Salla L, Wendt GW, Vicentini G, Brizola FM, Yamada R, Follador FAC. Epidemiological profile of suicide attempts in a municipality in southwest Paraná, from 2017 to 2020. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online] 2022; 68(4):519-523.
- [25] BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico - Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; 2021.
- [26] Lumpe M, Schurr J, Rabe C, Ott A, Zellner T, Rentrop M, Eyer F, Geith S. Socio-demographic and psychiatric profile of patients hospitalized due to self-poisoning with suicidal intention. *Ann Gen Psychiatry* 2022; 21(1):16.
- [27] Fernandes FY, Freitas BHBM, Marcon SR, Arruda VL, Lima NVP, Bortolini J, Gaíva MAM. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online] 2020; 29(4):e2020117.
- [28] Arruda VL, Freitas BHBM, Marcon SR, Fernandes FY, Lima NVP, Bortolini J. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [online] 2021; 26(7):2699-2708.
- [29] Andrade MV. Variables related to the repetition of a suicide attempt: a systematic literature review. *SciELO Preprints*, 2021.
- [30] Oliveira EN, Félix TA, Mendonça CB, Ferreira GB, Freire MA, Lima PSF, Teodósio TT, Almeida PC, Linhares JM, Souza DR. Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: contexto de notificações compulsórias. *Revista Gestão & Saúde* 2015; 6(3):2497-2511.
- [31] Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cadernos Saúde Coletiva* [online] 2015; 23(2):118-123.
- [32] Almeida TSO, Fook SML, Mariz SR, Camêlo ELS, Gomes LCF. Suicide attempts: epidemiologic trends towards geoprocessing. *Cien Saude Colet.* 2018; 23(4):1183-1192.
- [33] Maronezi LFC, Felizari GB, Gomes GA, Fernandes JF, Riffel RT, Lindemann IL. Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. *J bras psiquiatr* [Internet] 2021; 70(4):293-301.
- [34] Olfson M, Wall M, Wang S, Crystal S, Bridge JA, Liu SM, Blanco C. Suicide After Deliberate Self-Harm in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics* 2018; 141(4):e20173517.
- [35] Lima DS, Oliveira EM, França SS, Sobrinho NV, Santos LA, Prado FA. Self-mutilation and its determinants factors: An integrative review. *Research, Society and Development* 2021; 10(9):e45510918155.
- [36] Pinheiro TP, Warmling D, Coelho EBS. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online] 2021; 30(4):e2021337.
- [37] Pereira AS, Willhelm AR, Koller SH, Almeida RMM. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva* [online] 2018; 23(11):3767-3777.
- [38] Fonseca JR, Oliveira CM, Castro CCL, Costa HVV, Galvão PVM, Ceballos AGC, Bonfim CV. Analysis of the completeness of self-harm and suicide records in Pernambuco, Brazil, 2014-2016. *BMC Public Health* 2022; 22(1):1154.