

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Outubro 2023

www.dive.sc.gov.br

LESÕES AUTOPROVOCADAS



Gerência de Análises Epidemiológicas e
Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT)



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Introdução.....	4
Método.....	6
Perfil Epidemiológico das lesões autoprovocadas em Santa Catarina.....	7
Conclusão.....	13
Referências Bibliográficas.....	14

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Frequência de notificações por lesão autoprovocada, segundo sexo e ano. Santa Catarina, 2018 a 2022*	7
GRÁFICO 2 - Taxa de incidência de lesões autoprovocadas (por 100.000 hab.), de acordo com sexo e ano. Santa Catarina, 2018 a 2022**	8
GRÁFICO 3 - Taxa de incidência de lesões autoprovocadas (por 100.000 hab.) por faixa etária. Santa Catarina, 2018 a 2022*	9
GRÁFICO 4 - Taxa de incidência de lesões autoprovocadas (por 100.000 hab.) segundo região de saúde. Santa Catarina, 2018 a 2022*	9
GRÁFICO 5 - Proporção de repetição das lesões autoprovocadas. Santa Catarina, 2018 a 2022*	10

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define a violência em três categorias amplas, considerando o autor da violência: a própria pessoa (autoprovocada ou autoinfligida), interpessoal (doméstica e comunitária) e coletiva (cometida por grandes grupos ou pelo estado; via de regra, de natureza estrutural).

Segundo o conceito adotado pelo Ministério da Saúde (MS) a violência autoprovocada/autoinfligida compreende a ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios, ou seja, nos casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio (Brasil, 2016).

Embora sejam eventos diferentes, é oportuno classificar violência autoprovocada em autoagressão. Segundo a OMS (2002; 2009) a autoagressão ocorre quando há a intenção de se ferir sem intenção suicida consciente, podendo ocorrer de forma superficial e moderada (como arranhaduras, cortes e mordidas) ou mais graves (como amputação de membros e autocegueira). A Décima Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) considera como autoprovocadas, as lesões e os envenenamentos intencionalmente desferidos pela própria pessoa a si mesma e as tentativas de suicídio.

Em termos de denominação, Botega (2015) define a tentativa de suicídio (TS) como, um comportamento suicida não-fatal, a qual nomeia os atos cometidos por indivíduos que pretendem pôr fim à própria vida, mas cujo desfecho não resulta em óbito. O mesmo autor, afirma que a tentativa prévia de suicídio, é reconhecidamente um importante fator de risco para o suicídio consumado.

O suicídio é um fenômeno que acompanha a história da humanidade, tendo diversos significados de acordo com o contexto cultural e histórico em que ocorre. Caracteriza-se por ser um fenômeno multifatorial resultante de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais (Berenchtein, 2007; OMS, 2006; OMS, 2014).

Quase um milhão de pessoas morrem por suicídio a cada ano no mundo. É a terceira causa de morte na faixa etária economicamente mais produtiva, de 15 a 44 anos, e a segunda causa na faixa etária de 15 a 29 anos. O suicídio é responsável por 71% de todas as mortes violentas entre as mulheres e 50% entre os homens (WHO, 2012; WHO, 2014).

No território brasileiro, as taxas e o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio podem divergir entre as regiões, devido às características geográficas, de idade, gênero e origens étnicas diversas (Wanzinack, Temoteo e Oliveira, 2017).

A OMS indica que o suicídio é a segunda causa de morte no mundo e a quarta causa no Brasil, na faixa etária juvenil entre 15 e 29 anos (WHO, 2019). Segundo o Boletim Epidemiológico publicado em 2019 pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2017, foram registrados 80.352 óbitos por suicídio no país a partir dos 10 anos de idade, dos quais a faixa etária entre 15 e 29 anos corresponderam a 21.790 (27,3%), sendo 79% no sexo masculino e 21% no sexo feminino (Brasil, 2019). Já no Boletim Epidemiológico publicado em 2021, no período de 2010 a 2019, foram registradas 112.230 mortes por suicídio no país, havendo aumento de incidência em todos os grupos etários, destacando-se as taxas de mortalidade de adolescentes, com aumento de 81% no período, passando de uma taxa de 3,5 mortes por 100 mil hab., com 606 óbitos, para 6,4 suicídios para cada 100 mil adolescentes e 1.022 óbitos (Brasil, 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Psiquiatria (2014), faz-se necessária especial atenção à posvenção ao suicídio, visto que os óbitos por suicídio são apenas a ponta do iceberg. Estima-se que, para cada suicídio, 100 pessoas são afetadas, incluindo amigos, familiares e conhecidos, ou seja, os "sobreviventes". Destaca-se, então, o profundo impacto emocional, social e econômico causado por esse tipo de violência.

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) foi implementado no Brasil em 2006, composto pela vigilância sentinela em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito) e pela vigilância contínua de violência interpessoal e autoprovocada (VIVA Contínuo), que capta dados por meio de ficha de notificação individual. No mesmo ano, a Portaria nº 1.876 do Ministério da Saúde instituiu as diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio, apontando a necessidade de notificação dos casos de TS. Em 2009, a Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada foi inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e, em 2011, com a publicação da Portaria nº 104 do Ministério da Saúde, a violência passou a integrar a Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.

A notificação dos casos de violência autoprovocada é compulsória (obrigatória) e imediata (em até 24 horas), sendo realizada por todos os profissionais de saúde ou responsáveis por serviços públicos e privados de saúde, devendo ser registrado no SINAN todo caso suspeito ou confirmado da violência (Brasil, 2016).

É importante frisar que os casos de ideação suicida requerem ações de atenção integral em saúde, mas não são objeto de notificação. Já os óbitos são registrados a partir da emissão da Declaração de Óbito e inclusão no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e, portanto, também não devem ser notificados no SINAN. A notificação assegura a inserção da pessoa em situação de violência na rede de cuidado e proteção.

A tentativa de suicídio, é uma questão de saúde pública considerável em todas as regiões do país, contudo com maior preocupação em Santa Catarina, onde o fenômeno tem um dos indicadores mais altos do Brasil. Neste sentido, este boletim tem como objetivo apresentar e analisar as notificações de lesões autoprovocadas em todo território catarinense, com propósito de sensibilizar e orientar os gestores, profissionais da saúde e toda população, fornecendo dados que auxiliem na implementação de políticas públicas capazes de atuar na prevenção destes eventos.

MÉTODO

Considerando a magnitude da violência autoprovocada e o desafio que envolve sua identificação, este Boletim Epidemiológico busca analisar as notificações de violência autoprovocada no âmbito do Estado de Santa Catarina, através da análise de sexo, faixa etária, escolaridade, raça, zona de residência e região de saúde.

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, realizado por meio de levantamento da base de dados de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN), para os casos de tentativa de suicídio e autoagressão relacionados a residentes do Estado de Santa Catarina. Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2023, referentes ao período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o programa Tabwin e planilhas eletrônicas Google Sheets. Os achados foram apresentados em gráficos e tabelas, e a discussão foi feita com base na produção científica sobre a temática.

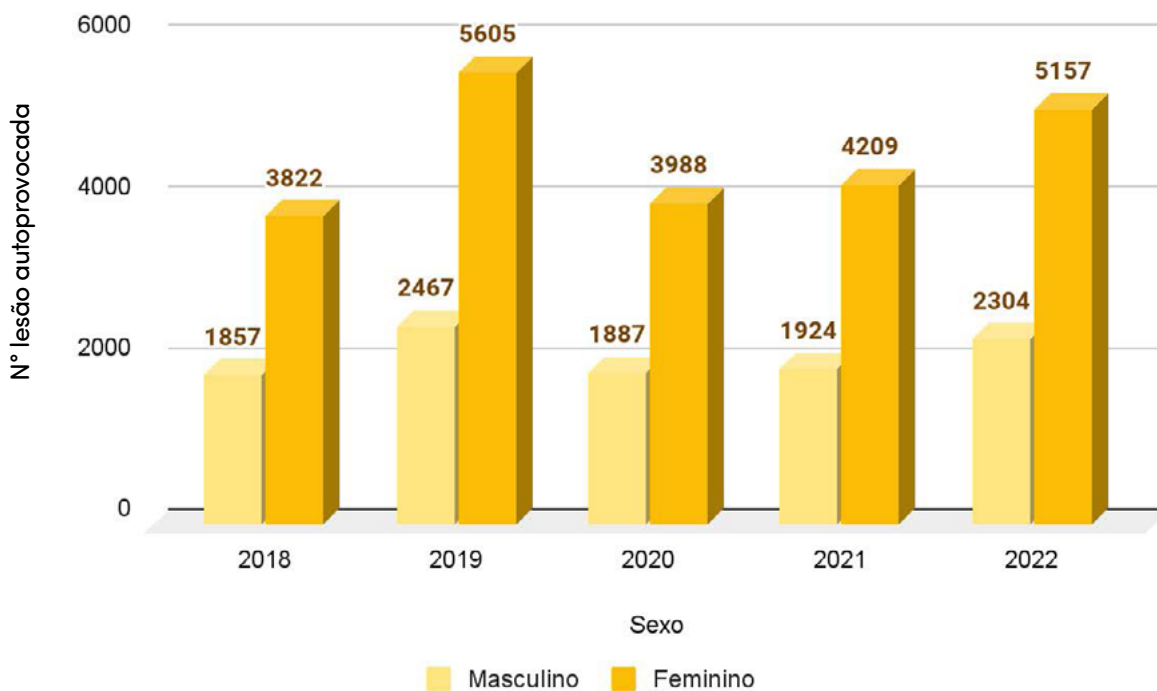
As informações apresentadas neste boletim são referentes a violência autoprovocada, no qual a pessoa tinha idade superior a dez anos. Para as notificações do SINAN, relativas às autoagressões e tentativas de suicídio, foram consideradas exclusivamente as Fichas de Notificação Individual cujo campo 54 (A lesão foi autoprovocada?) tenha sido assinalado com 1 (sim), e o campo 61 (Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida) tenha sido assinalado com "Própria pessoa".

Para os cálculos de taxa de incidência de lesões autoprovocadas entre residentes do Estado de Santa Catarina, foram utilizadas estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponibilizadas através do DATASUS por meio do Tabnet.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES AUTOPROVOCADAS EM SANTA CATARINA

No período de 2018 a 2022, foram notificados 33.220 casos de violência autoprovocada em Santa Catarina, sendo 22.781 (68,6%) no sexo feminino e 10.439 (31,4%) no sexo masculino. O ano de 2019 destacou-se com o maior número de registros (8.072) e 2018 com o de menor (5.679). Em 2020 e 2021 identificou-se queda nos números em relação a 2019, possivelmente atribuída ao período pandêmico de Covid-19, quando os serviços de assistência à saúde ficaram sobrecarregados e em muitos casos restritos. Entretanto, essa queda não necessariamente reflete a diminuição das violências por autoagressão no estado. Com o retorno dos serviços a normalidade em 2022, esse número voltou a crescer chegando a 7.461 registros, 5.157 (69,1%) no sexo feminino e 2.304 (30,9%) no sexo masculino (**Gráfico 1**).

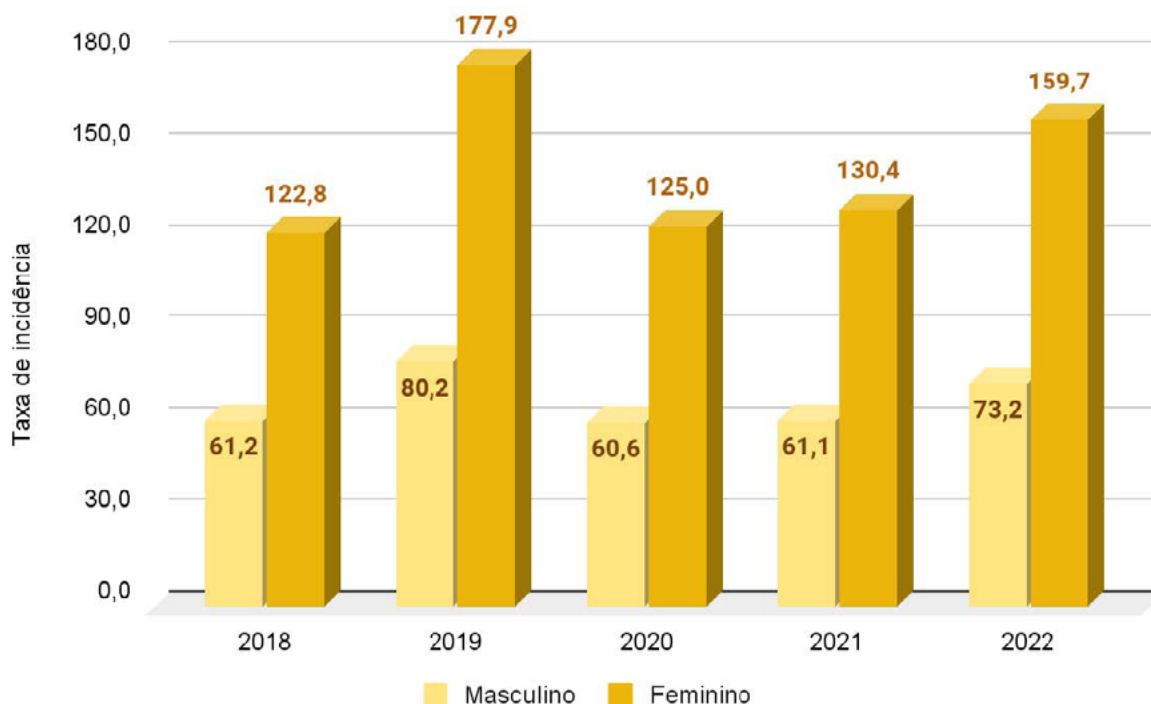
GRÁFICO 1: Frequência de notificações por lesão autoprovocada, segundo sexo e ano. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). *Dados preliminares.

Em todo o período as taxas de incidência das lesões autoprovocadas no sexo feminino sobressaíram em mais que o dobro da taxa no sexo masculino, chegando a 177,9 registros a cada 100.000 mulheres no ano de 2019. Da mesma forma que a frequência de registros, observou-se queda na incidência em 2020 e 2021, porém, voltando a subir em 2022 para ambos os sexos, com 159,7 casos a cada 100.000 habitantes do sexo feminino e 73,2 casos a cada 100.000 habitantes do sexo masculino. Podendo ser observado no **Gráfico 2** abaixo.

GRÁFICO 2: Taxa de incidência de lesões autoprovocadas (por 100.000 hab.), de acordo com sexo e ano. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

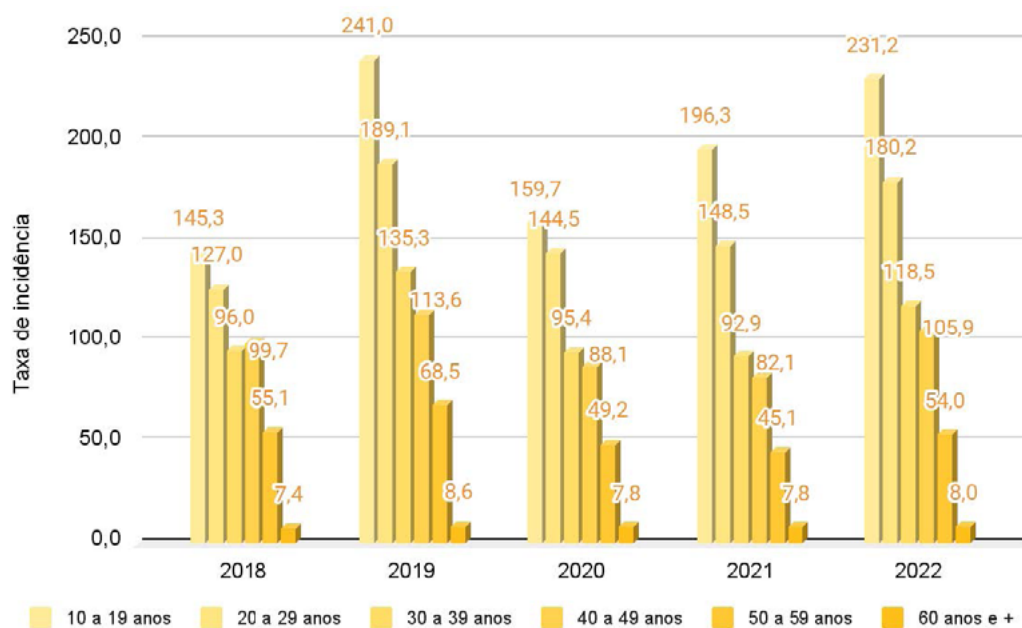


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

No **Gráfico 3** é possível observar a taxa de incidência de lesões autoprovocadas por faixa etária no período de 2018 a 2022 em Santa Catarina. A faixa etária de 10 a 19 anos apresentou a maior taxa durante todos os anos avaliados, chegando a 241 casos por 100.000 habitantes em 2019 e 231,2 em 2022; seguida pela faixa etária de 20 a 29 anos que chegou a incidência de 189,1 em 2019 e 180,2 em 2022. Já a faixa de 60 anos e mais apresentou as menores taxas no período.

Em relação a maior taxa na faixa etária de 10 a 19 anos, Florêncio, Ramos (2017) afirmam que devido à complexidade dessa fase, o nível de satisfação do indivíduo com a própria vida pode provocar alterações em sua capacidade de enfrentar situações de estresse, o que acarreta grandes riscos à sua saúde, podendo culminar na ideação e na tentativa de suicídio.

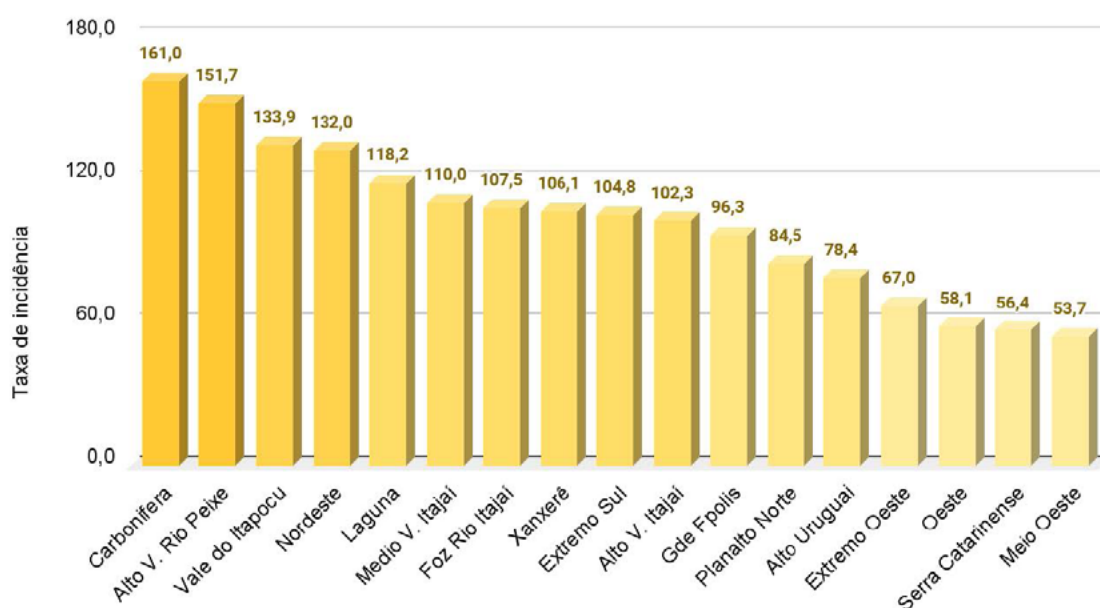
GRÁFICO 3: Taxa de incidência de lesões autoprovocadas (por 100.000 hab.) por faixa etária. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

No que diz respeito às regiões de saúde, no período dos cinco anos analisados, as maiores frequências de lesões autoprovocadas foram registradas na Grande Florianópolis (5.193), Nordeste (4.209) e Médio Vale do Itajaí (3.881). Entretanto, as maiores taxas de incidência (**Gráfico 4**) ocorreram nas regiões Carbonífera (161 casos por 100.000 hab.), Alto Vale do Rio do Peixe (151,7) e Vale do Itapocu (133,9). Com relação às menores incidências, a região do Meio Oeste apresentou uma taxa de 53,7, seguido da região da Serra Catarinense com 56,4 e região Oeste com 58,1 casos a cada 100.000 hab.

GRÁFICO 4: Taxa de incidência de lesões autoprovocadas (por 100.000 hab.) segundo região de saúde. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

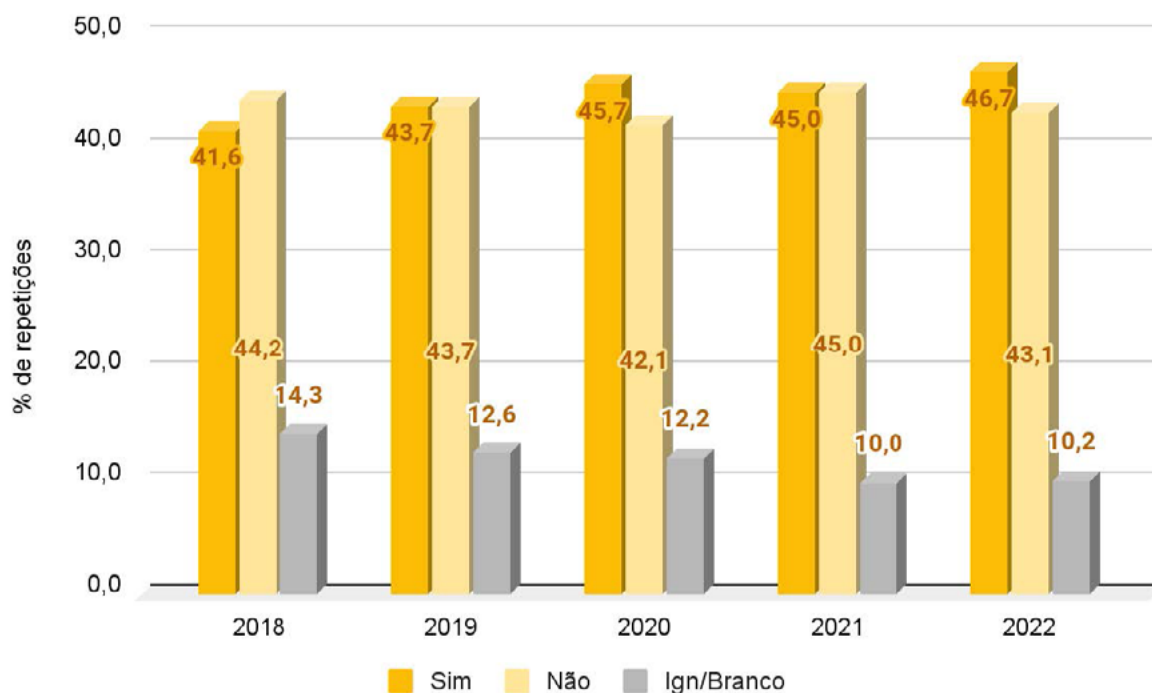


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

Dentre os meios mais utilizados para a autoagressão estão o envenenamento (59,9%), o uso de objetos perfurocortantes (18,1%), o enforcamento (9,8%) e o uso de objetos contundentes (1,3%).

No período de 2018 a 2022, 44,6% das lesões autoprovocadas registradas em Santa Catarina foram informadas como sendo de repetição, isto é, não se tratava da primeira vez em que a autoagressão aconteceu. No **Gráfico 5** é possível avaliar a evolução destes registros anualmente. Percebe-se que a proporção de repetição aumentou entre 2018 e 2022, chegando a 46,7% do total de 7.461 notificações registradas no ano. Entretanto, é importante destacar que um percentual considerável de fichas esta informação foi deixada em branco ou ignorada.

GRÁFICO 5: Proporção de repetição das lesões autoprovocadas. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). *Dados preliminares.

Na **Tabela 1** constam informações referentes às principais características dos casos de violência autoprovocada notificados no período analisado. Observa-se que 87% eram da raça branca, 36,1% tinham ensino médio completo ou incompleto, 54,4% tinham entre 10 e 29 anos e 84,4% viviam em zona urbana. Cabe destacar que, com a publicação do censo de 2022, será possível avaliar a incidência para cada grupo, tendo em vista que se faz necessário dispor do total de habitantes com as características avaliadas para a realização adequada do cálculo. A partir desta informação, será possível comparar os grupos em suas proporções correspondentes.

TABELA 1: Características dos casos notificados de lesão autoprovocada, segundo raça/cor, escolaridade, faixa etária e zona de residência, por sexo. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	MASCULINO		FEMININO		TOTAL
		nº	%	nº	%	nº
Raça	Branca	8955	85,8	19947	87,6	28902
	Parda	892	8,5	1591	7,0	2483
	Preta	365	3,5	755	3,3	1120
	Amarela	43	0,4	113	0,5	156
	Indígena	48	0,5	71	0,3	119
	Ign/Branco	136	1,3	304	1,3	440
Escolaridade	Analfabeto	40	0,4	85	0,4	125
	1º a 4º série incompleta do EF	500	4,8	833	3,7	1333
	4º série completa do EF	377	3,6	768	3,4	1145
	5º a 8º série incompleta do EF	1596	15,3	3902	17,1	5498
	Ensino fundamental completo	956	9,2	2114	9,3	3070
	Ensino médio incompleto	1367	13,1	3109	13,6	4476
	Ensino médio completo	2350	22,5	5161	22,7	7511
	Educação superior incompleta	340	3,3	870	3,8	1210
	Educação superior completa	320	3,1	942	4,1	1262
	Ign/Branco	2587	24,8	4987	21,9	7574
Faixa etária	10 a 19 anos	2199	21,1	6767	29,7	8966
	20 a 29 anos	3319	31,8	5773	25,3	9092
	30 a 39 anos	2170	20,8	4341	19,1	6511
	40 a 49 anos	1428	13,7	3536	15,5	4964
	50 a 59 anos	770	7,4	1677	7,4	2447
	60 a 69 anos	553	5,3	687	3,0	1240
Zona de residência	Urbana	8605	82,4	19443	85,3	28048
	Rural	694	6,6	1165	5,1	1859
	Periurbana	88	0,8	218	1,0	306
	Ign/Branco	1052	10,1	1955	8,6	3007

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). *Dados preliminares.

Outros estudos realizados em localidades do Sul do Brasil sobre os casos notificados de violência autoprovocada também evidenciaram a maior ocorrência em indivíduos do sexo feminino, de raça/cor branca (Pinheiro, Warmling, Coelho, 2021; Fattah, Lima, 2020).

Além disso, estudos que envolvam a variável “escolaridade” são importante por se tratar de fator de proteção em relação ao suicídio, sendo um ato que está associado a questões socioeconômicas. A baixa escolaridade traz prejuízos à qualidade de vida individual e familiar, sendo geradora de estresse elevado, por conseguinte, o risco de suicídio. Essa variável apresentou um dos piores scores para a completude, corroborando os achados em outros estudos (Macente & Zandonade, 2010; Abath et al., 2014).

A literatura aponta que incorreções durante o preenchimento do instrumento de notificação podem estar relacionadas a fatores como a falta de conhecimento sobre o processo de notificação, o descaso e o excesso de atividades pelos profissionais de saúde (Santos et al., 2014; World Health Organization, 2014).

Em relação à zona de residência Mendes e Werlang (2015), em estudo realizado no Rio Grande do Sul apontaram que os municípios pequenos com predominância de população rural possuem taxas mais altas de suicídio do que aqueles predominantemente urbanos, conforme dados dos anos 2000 a 2012. Apresentaram ainda que o aumento da taxa nos residentes da zona rural tem relação com a degradação dos modos de vida, devido às transformações sociais e econômicas, que geram sofrimento e afetam a saúde mental dos moradores desta região.

CONCLUSÃO

Enquanto um fenômeno complexo, a abordagem da violência autoprovoçada não é simples, uma vez que suas repercussões são um grave problema de saúde pública, com potencial de deixar sequelas podendo levar até à morte. As autoagressões são fatores determinantes no desenvolvimento do comportamento suicida no futuro, uma vez que repercute no desejo e na habilidade suicida, assim o reconhecimento dos seus fatores de risco é peça central para sua prevenção.

Neste boletim, o perfil geral predominante dos casos de lesões autoprovoçadas foi de indivíduos do sexo feminino, a análise de faixas etárias deste estudo identificou maiores taxas de lesões autoprovoçadas em adolescentes entre 10 e 19 anos. Conforme Bostwick, Pabbati, Mackean (2016) o suicídio na adolescência vem se tornando um assunto cada vez mais preocupante devido ao crescimento nos números de tentativas concretas e de não efetivas. Estima-se que 60% dos suicídios ocorreram na primeira tentativa e que 80% das tentativas não concretizadas serão efetivas em até um ano, caso não haja acompanhamento psicológico ou medidas de prevenção instituídas.

A análise geral da tendência da violência autoprovoçada apresentou declínio no período pandêmico (2020 e 2021), porém, voltou a apresentar padrão de crescimento em ambos os sexos independente das faixas etárias. A raça branca demonstrou maior proporção entre os sexos, entretanto cabe ressaltar que SC foi o estado brasileiro em que maior número de pessoas se declararam brancas no Censo 2010. Em relação ao local de moradia, a zona urbana apontou maior proporção. Além disso, o caráter de repetição da violência autoprovoçada identificado requer igual atenção, considerando que a reincidência de tentativas de suicídio indica maior risco para o suicídio consumado (Vidal, Gotijo; 2013).

O enfrentamento da violência autoprovoçada deve ser reconhecido como problema de saúde pública que por sua vez exige esforços intersetoriais da sociedade a fim de trabalhar com os diferentes fatores para sua prevenção. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de capacitação dos profissionais quanto a realização da notificação compulsória, como instrumento fortalecedor do cuidado e do manejo desse agravo, incentivando o registro e completude dos campos no preenchimento das fichas.

Os achados aqui apresentados e discutidos demonstram a importância da temática no âmbito da saúde, auxiliando e permitindo uma adequada compreensão do fenômeno no Estado de Santa Catarina. Os resultados podem ser utilizados para a elaboração de planos de ações, políticas públicas e linhas de cuidado específicas para essa população, sendo imprescindível a adoção de medidas preventivas e interventivas urgentemente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abath, M. de B., Lima, M. L. L. T., Lima, P. de S., Silva, M. C. M. & Lima, M. L. C. (2014). Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 131-142. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100013>

Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2014. 52p. Available from: <https://www.google.com/url?sa=f&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewi-5fSX59juAhV2JbkGHcPeD1kQFjACegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww3.icb.usp.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F08%2FSuicidio-Informando-para-prevenir.pdf&usq=AOvVaw1c10JPQWUKdT5Ntx3KVTqY>

Berenchtein Netto N. Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico-dialético [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2007.

Botega, N. J. (2015). Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed.

Fattah N, Lima MS. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020 Aug 31;16(4):65-74. <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/166310/170839>

Macente, L. B., Dos Santos, E. G., & Zandonade, E. (2009). Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura Pomerana no interior do estado do Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(4), 238-244. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400004>

Ministério da Saúde. Portaria nº. 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União* 26 jan 2011; Seção 1.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (BR). Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf ISBN 978-85-334-2435-7

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Vigilância em Saúde no Brasil 2003/2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. *Boletim Epidemiológico*. 2019;50:1-154. Em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico* nº 33. 2021;52:1-10. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletimsepidemiologicos>

Organização Mundial de Saúde (OMS). Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros. Genebra: OMS; 2006.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10º Revisão São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2009. Vol. I.

Pinheiro TP, Warmling D, Coelho EBS. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificados em Santa Catarina, 2014-2018. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2021 Dec 03;30(4):e2021337. <https://doi.org/10.1590/S1679-497420210004000267>.

Santos, S. A., Legay, L. F., Aguiar, F. P., Lovisi, G. M., Abelha, L., & Oliveira, S. P. D. (2014). Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do linkage probabilístico. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 1057-1066. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054213>

Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad Saude Colet*. 2013;21(2):108-14. <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200002>. »

Wanzinack C, Temoteo A, Oliveira AL. Mortalidade por suicídio entre adolescentes/jovens brasileiros: um estudo com dados secundários entre os anos de 2011 a 2015. Diver Rev Elet Interdisciplinar [Internet]. 2017. 10(2):106-17. Available from: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/54974/34899>

World Health Organization (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.

World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide: a framework. Geneva: WHO; 2012. 22 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 Aug 17. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

World Health Organization. Suicide in the world: Global health estimates (No. WHO/MSD/MER/19.3). 2019; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 – Anexo I – 1º andar – Centro – Florianópolis – CEP: 88010-002 – Fone: (48) 3664-7400. www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretária de Estado da Saúde:** Carmen Emília Bonfá Zanotto | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto B. Fuck | **Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis:** Aline Piacessi Arceno | **Elaboração:** Aline Piacessi Arceno, Maria Fernanda Regueira Breda e Monique Meneses de Aguiar D’Avila | **Revisão técnica:** João Augusto Brancher Fuck | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão:** Patrícia Pozzo | **Revisão:** Bruna Matos | **Diagramação:** Any Kayuri.

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT). Lesões autoprovocadas. Informativo Epidemiológico, número 1. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e
Agravos Não Transmissíveis

