


Lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil: panorama de 2011 a 2022

Intentional self-harm in Brazil: overview from 2011 to 2022

Cíntia Mesquita Correia¹ 

Larissa Silva Junquilha² 

Paloma dos Reis Pinheiro Barbosa³ 

Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues⁴ 

¹Contato para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. cintiamesquita@bahiana.edu.br

^{2,3}Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil.

⁴Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: Analisar o perfil sociodemográfico das notificações por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil, de 2011 a 2022. **MÉTODO:** Estudo descritivo a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A análise incluiu variáveis como ano, região, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade e local de ocorrência. **RESULTADOS:** Entre 2011 e 2022, as notificações de lesões autoprovocadas totalizaram 827.659 e cresceram 373,5% (n=827.659) no Brasil, com 47,90% dos casos na região Sudeste, especialmente em São Paulo (24,17%). Adultos (41,80%) e adolescentes (24,41%) são os mais afetados, sendo 69,04% mulheres. A maioria das notificações (46,60%) envolve pessoas brancas, com 16,27% tendo ensino médio completo, ocorrendo em residências (82,43%). **CONCLUSÃO:** Os dados revelam um aumento expressivo das notificações, com variações por macrorregiões, faixa etária e sexo. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção direcionadas às populações mais vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Tentativa de Suicídio. Ideação Suicida. Suicídio. Saúde Mental. Epidemiologia.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To analyze the sociodemographic profile of notifications of intentional self-harm in Brazil, from 2011 to 2022. **METHOD:** Descriptive study based on secondary data from the Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (Notifiable Diseases Information System). The analysis included variables such as year, region, age group, sex, race/color, education level, and place of occurrence. **RESULTS:** Between 2011 and 2022, notifications of self-inflicted injuries totaled 827,659, representing a 373.5% increase (n=827,659) in Brazil, with 47.90% of cases occurring in the Southeast region, especially in São Paulo (24.17%). Adults (41.80%) and adolescents (24.41%) are the most affected, with 69.04% being women. The majority of notifications (46.60%) involve white individuals, with 16.27% having completed high school, and occurring in residences (82.43%). **CONCLUSION:** The data reveals a significant increase, especially among young people and women. It reinforces the need for interventions focused on vulnerable populations.

KEYWORDS: Suicide Attempt. Suicidal Ideation. Suicide. Mental Health. Epidemiology.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”¹.

As notificações referentes a violência se segmentam em dois principais domínios: a violência interpessoal e a autoprovocada. No âmbito da violência interpessoal, englobam-se diversas formas, tais como violência física, psicológica/moral, tortura, sexual, tráfico de seres humanos, exploração financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil e intervenção legal. Já a violência autoprovocada engloba comportamentos como tentativas de suicídio, automutilação e autoflagelação².

A tentativa de suicídio delinea um conjunto de comportamentos deliberados direcionados a infligir danos a si mesmo, com a intenção subjacente de provocar a própria morte, acarretando potencialmente em lesões graves ou até mesmo no óbito. Quando essa tentativa culmina na perda da vida, é então categorizada como suicídio³.

Por outro lado, o comportamento suicida abrange uma gama mais ampla de ações em que um indivíduo expressa uma predisposição para se ferir ou se matar. A lesão autoprovocada, um subconjunto desse comportamento, abarca tanto o comportamento suicida quanto a autoagressão, que engloba uma variedade de atos de automutilação, que vão desde formas mais leves, como arranhões, cortes e mordidas, até formas mais extremas, como a amputação de membros⁴.

A ideação suicida, a tentativa de suicídio e o ato consumado de suicídio formam um espectro complexo de comportamento suicida, abrangendo uma gama de ações relacionadas à intenção voluntária de pôr fim à própria vida⁵. Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados

à Saúde (CID-10), são classificadas como lesões autoprovocadas as injúrias e envenenamentos que uma pessoa inflige a si mesma de forma intencional, assim como as tentativas de suicídio⁶.

O suicídio representa uma preocupação séria em termos de saúde pública com monitoração contínua dos dados de mortalidade relacionados a ele, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁷. De acordo com informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio figura entre as três principais causas globais de óbito, sendo a segunda mais comum entre indivíduos com idades entre 15 e 29 anos⁸.

Reconhecido como um sério problema de saúde em escala global, as lesões autoprovocadas estão intimamente ligadas ao nível de exposição do indivíduo a fatores predisponentes. Essas lesões englobam uma gama de comportamentos que variam desde formas menos graves, como arranhões, mordidas e pequenos cortes na pele, até formas mais severas, como a perda de membros ou até mesmo o suicídio. Tais características são fundamentais e estão diretamente relacionadas ao desencadeamento de uma série de comportamentos que o indivíduo enxerga como um meio de “fuga” ou alívio temporário de angústias e problemas. Muitas vezes, esses comportamentos são ignorados ou subestimados por outras pessoas, que não reconhecem a importância e a gravidade dessas ações⁹.

Diante desse cenário, todas as formas de violência, incluindo aquelas autoprovocadas ou autoinfligidas, são reconhecidas como eventos críticos e, portanto, sua notificação é compulsória, devendo ser feita por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Essa prática de notificação é essencial, pois permite que os governos e os serviços de saúde desenvolvam estratégias de intervenção específicas para as populações mais afetadas, além de facilitar a identificação das causas predominantes em determinadas regiões. A partir dessas informações, medidas de promoção, proteção e controle podem ser implementadas e a falta de qualidade nos registros de notificação pode levar a uma compreensão inadequada dos fatores relevantes para a ocorrência das lesões autoprovocadas⁹.

As lesões autoprovocadas intencionalmente, compreendendo tanto tentativas de suicídio quanto autolesões não suicidas, representam um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo. No Brasil, assim como em muitos outros países, esses comportamentos têm despertado crescente preocupação devido ao seu impacto devastador sobre os indivíduos, suas famílias e a sociedade como um todo¹⁰.

Sexo, idade, cultura e etnia têm implicações importantes na epidemiologia do suicídio. Entre os anos de 2011 e 2022, no Brasil, a taxa de suicídio entre jovens registrou um aumento anual de 6%, enquanto as taxas de notificações por autolesões na faixa etária de 10 a 24 anos aumentaram em média 29% a cada ano no mesmo período. Esses números superaram os índices da população em geral, que apresentou um crescimento médio anual de 3,7% na taxa de suicídio e de 21% na taxa de autolesão durante esse período¹¹.

A investigação das ocorrências de tentativas de suicídio emerge como um campo de estudo crucial, especialmente em face da crescente necessidade de dados substanciais para embasar a formulação e execução de estratégias para melhoria da assistência nesse domínio. Além disso, destaca-se a importância da disseminação dessas informações na sociedade, visando fomentar a implementação de medidas voltadas à promoção da saúde mental¹². Deste modo, espera-se que os achados possam contribuir para a melhor identificação e contextualização de tendências acerca das lesões autoprovocadas intencionalmente.

Assim, reconhecendo a relevância de monitorar as tentativas de suicídio, este estudo apresenta como objetivo: analisar o perfil sociodemográfico das notificações por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil, de 2011 a 2022.

2. Método

Trata-se de um estudo descritivo, abrangendo a série histórica de 2011 a 2022 para as lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil. Os dados são oriundos do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN) e a coleta ocorreu em fevereiro de 2024.

Foram selecionadas para análise as notificações que, inicialmente, no campo da Ficha de Notificação Individual do SINAN, estavam inclusas no registro de 'violência interpessoal'. Após filtragem, foram selecionadas as contidas no registro de 'lesão autoprovocada', encontrando-se discriminadas como 'sim' as notificações de violências e lesões autoprovocadas. Foram excluídas as notificações discriminadas como 'violência interpessoal'. O período de 2011 a 2022 foi selecionado porque somente em 2011 a notificação de violência interpessoal/autoprovocada foi inserida na lista de eventos de notificação compulsória.

As variáveis analisadas e empregadas nesta pesquisa incluíram: ano, região geográfica e unidade federativa, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade e local de ocorrência. Os dados obtidos foram tabulados em planilhas no software Excel da Microsoft®, possibilitando uma análise retrospectiva e de série histórica e uma análise estatística descritiva com valores de frequências absolutas e em percentuais.

O estudo dispensou avaliação por parte de um Comitê de Ética em Pesquisa porque utilizou bases de dados secundários, não nominais, disponíveis para consulta pública no sítio eletrônico do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

3. Resultados

A Tabela 1 fornece uma visão abrangente da evolução desses casos ao longo do período analisado, que compreende os anos de 2011 a 2022. Durante esse intervalo de tempo, houve um crescimento de 373,5% (n=827.659) nas notificações de tais incidentes.

Ainda, observa-se um aumento gradativo nas notificações de lesões autoprovocadas de 2011 a 2019. No entanto, nos anos de 2020 e 2021, durante o ápice da pandemia de coronavírus, observou-se uma diminuição nessas notificações.

Tabela 1. Frequência de casos notificados de lesões autoprovocadas no Brasil por Ano, de 2011 a 2022 (n=827.659)

Ano da Notificação	Lesões autoprovocadas	
	N	%
2011	14940	1,81
2012	21164	2,56
2013	25470	3,08
2014	29708	3,59
2015	39689	4,80
2016	45489	5,50
2017	68201	8,24
2018	89272	10,79
2019	126678	15,31
2020	97290	11,75
2021	116269	14,05
2022	153489	18,54
Total	827659	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2024).

No que se refere à distribuição das notificações por Regiões por Unidade Federativa (UF) (Tabela 2) torna-se evidente uma prevalência mais acentuada de casos notificados de lesões autoprovocadas na região sudeste, totalizando 47,90% do conjunto. Notavelmente, destaca-se o estado de São Paulo como uma área de grande concentração, representando 50,46% do total de casos reportados nesta região e 24,17% do total de casos reportados em todo o Brasil.

Tabela 2. Frequência de casos notificados de lesões autoprovocadas no Brasil por Região/Unidade da Federação de notificação, de 2011 a 2022 (n=827.659)

Região/UF de notificação	N	%
Região Norte	33204	4,01
Rondônia	3859	0,47
Acre	5020	0,61
Amazonas	4588	0,55
Roraima	3557	0,43
Pará	5105	0,62
Amapá	1247	0,15
Tocantins	9828	1,19
Região Nordeste	125056	15,11
Maranhão	6335	0,77
Piauí	11532	1,39
Ceará	23358	2,82
Rio Grande do Norte	10090	1,22
Paraíba	9814	1,19
Pernambuco	30052	3,63
Alagoas	16459	1,99
Sergipe	3208	0,39
Bahia	14208	1,72
Região Sudeste	396486	47,90
Minas Gerais	126628	15,30
Espírito Santo	26218	3,17
Rio de Janeiro	43573	5,26
São Paulo	200067	24,17
Região Sul	198321	23,96
Paraná	78323	9,46
Santa Catarina	51908	6,27
Rio Grande do Sul	68090	8,23
Região Centro-Oeste	74591	9,01
Mato Grosso do Sul	21071	2,55
Mato Grosso	7315	0,88
Goiás	24804	3,00
Distrito Federal	21401	2,59
Total	827659	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2024).

Ao longo do período de 2011 a 2022, analisando as notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, observou-se predomínio da faixa etária entre 20 e 29 (28,39%), sexo feminino (69,04%), raça/cor autodeclarados branca (46,60%). No que tange à escolaridade, constata-se que 16,27% das notificações referiram-se a indivíduos cuja formação educacional atingiu o nível do ensino médio completo. Ademais, observa-se também que as pessoas com a 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental apresentaram o segundo maior índice de prevalência de violência autoprovocada, representando 13,07% do total no território brasileiro (Tabela 3).

Tabela 3. Lesões autoprovocadas no Brasil segundo faixa etária, sexo, raça/Cor, e escolaridade durante o período de 2011 a 2022 (n=827.659)

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
.. <1 Ano	2663	0,33
.. 1 a 4	3252	0,40
.. 5 a 9	3071	0,38
.. 10 a 14	67719	8,28
.. 15 a 19	168941	20,67
.. 20 a 29	232094	28,39
.. 30 a 39	156978	19,20
.. 40 a 49	103337	12,64
.. 50 a 59	49458	6,05
.. 60 e mais	28570	3,50
.. Ignorado/Branco	1308	0,16
Sexo		
.. Masculino	256155	30,95
.. Feminino	571394	69,04
.. Ignorado	110	0,01
Raça/Cor		
.. Branca	385700	46,60
.. Preta	53161	6,42
.. Amarela	6837	0,83
.. Parda	297510	35,95
.. Indígena	4969	0,60
.. Ignorado/Branco	79482	9,60
Escolaridade		
.. Analfabeto	5042	0,61
.. 1ª a 4ª série incompleta do EF	31095	3,76
.. 4ª série completa do EF	21784	2,63
.. 5ª a 8ª série incompleta do EF	108142	13,07
.. Ensino fundamental completo	53936	6,52
.. Ensino médio incompleto	99878	12,07
.. Ensino médio completo	134695	16,27
.. Educação superior incompleta	26021	3,14
.. Educação superior completa	23023	2,78
.. Ignorado/Branco	314876	38,04
.. Não se aplica	9167	1,11

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2024).

Com relação ao local de ocorrência, os dados da tabela 4 mostram que as lesões autoprovocadas no Brasil durante o período de 2011 a 2022 foram mais frequentes na residência (82,43%). Além disso, é relevante considerar o total de notificações em locais "Outros", "Ignorado" e "Em Branco", que correspondem a 9,88% do total, um percentual superior ao registrado para "via pública" como local de ocorrência.

Tabela 4. Lesões autoprovocadas no Brasil, local de ocorrência, durante o período de 2011 a 2022 (n=827.659)

Local de ocorrência	N	%
.. Residência	682224	82,43
.. Habitação Coletiva	5753	0,70
.. Escola	7651	0,92
.. Local de prática esportiva	822	0,10
.. Bar ou Similar	4118	0,50
.. Via pública	39973	4,83
.. Comércio/Serviços	4713	0,57
.. Indústrias/construção	598	0,07
.. Outros	21626	2,61
.. Ignorado/Em Branco	60180	7,27

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2024).

4. Discussão

O número de notificações de lesões autoprovocadas cresceu expressivamente ao longo do período analisado. No entanto, houve uma diminuição temporária durante os anos de 2020 e 2021, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. A queda nas notificações durante o período pandêmico, observada também em outros países como Japão e Austrália, sugere que as condições de isolamento social e dificuldades no acesso aos serviços de saúde podem ter contribuído para a subnotificação desses casos. Isso reflete um padrão global, onde as dinâmicas de saúde pública impactam a identificação e registro desses comportamentos^{13,14}.

Assim como o estudo em questão, diversas investigações apontaram que, no início da pandemia, não houve um aumento significativo nas taxas de suicídio. Um exemplo disso é o Japão, onde não se observou um aumento nas taxas durante o período inicial da pandemia¹⁵. Da mesma forma, um relatório mensal da autoridade de saúde do estado de Victoria, na Austrália, revelou que o número de mortes por suicídio em setembro de 2020 foi inferior ao registrado no mesmo mês de 2019, indicando que, nos primeiros sete meses após a Declaração de Emergência de Saúde Pública, a pandemia de covid-19 não exerceu um impacto perceptível sobre as taxas de suicídio¹⁶, corroborando com os achados deste estudo.

No Brasil, em 2012, 11.821 pessoas faleceram por suicídio¹⁷, contudo, estima-se que as tentativas de suicídio sejam de 10 a 20 vezes superior ao de suicídios consumados¹⁸. No Distrito Federal, em 2019, lesões autoprovocadas foram a segunda principal notificação, com incidência de 21,7% para ambos os sexos¹⁹. No país, houve 124.709 casos de lesões autoprovocadas, um aumento de 39,8% em relação a 2018¹⁹. Um estudo na Polônia com jovens de 13 a 19 anos relatou ideação suicida em 24,66% do público-alvo, planos suicidas em 15,55% e tentativas de suicídio em 4,37% de um total de 5.685 participantes²⁰. Na Inglaterra, a incidência de automutilação aumentou de 174 casos (1992-1993) para 382 (2007)²¹. Na Irlanda, a taxa variou de 198 a 431 entre 2002 e 2019 com taxa de incidência de lesões autoprovocadas de 206 em 2019²², e a Irlanda do Norte registrou 351 casos em 2019/2020²³.

A maior concentração de notificações ocorreu na região Sudeste e o estado de São Paulo, em particular, se destacou com maior número das notificações na região. Segundo o Censo do IBGE de 2022²⁴, a região Sudeste abriga 84,8 milhões de pessoas, 41,8% da população brasileira, com São Paulo sendo o estado mais populoso, somando 44,4 milhões (21,8%). Essa alta densidade demográfica pode, portanto, contribuir para maiores taxas de notificações na região, especialmente em São Paulo²⁴.

De acordo com estudo sobre tentativas de suicídio assistidas por bombeiros, no estado de São Paulo ocorreram 6.322 tentativas no período pré-pandêmico (de janeiro de 2017 a fevereiro de 2020), 2.296 no período pré-vacinal da pandemia (de março de 2020 a janeiro de 2021) e 2.817 no período pós-vacinação (de fevereiro de 2021 a dezembro de 2021). De fevereiro de 2020 a dezembro de 2021, o Estado de São Paulo registrou 4.456.108 casos de COVID-19. E, em todos os períodos, os homens foram mais prevalentes nas tentativas de suicídio²⁵.

Dentro das faixas etárias, o maior percentual de tentativas de suicídio foi observado entre pessoas de 20 a 29 anos, seguidas por indivíduos de 15 a 19 anos e de 30 a 39 anos. Na Europa Oriental – mais especificamente nos países Estônia, Letônia, Eslovênia, Sérvia, Montenegro e Hungria –, a taxa de tentativas de suicídio em pessoas com 18 anos ou mais aumentou de 64 para 84 entre 2012 e 2016²⁶. Na China, entre 2007 e 2011, 48,1% das tentativas de suicídio em áreas rurais e 59,1% nas urbanas ocorreram entre pessoas de 15 a 34 anos²⁷. Assim, pode-se pensar que adolescentes e adultos jovens podem estar vivendo eventos significativos mais frequentes, e que a depender da capacidade de enfrentamento, podem cometer suicídio devido a sofrimentos psíquicos graves.

No Brasil, entre 2011 e 2017, as notificações de lesões autoprovocadas em crianças de 5 a 9 anos cresceram de forma expressiva, havendo 196 casos notificados²⁸. Contudo, é importante salientar que, apesar dos registros, o sistema não permitia a atribuição de lesões autoprovocadas para menores de 14 anos até o ano de 2014.

Quando comparado ao cenário internacional, o Brasil apresenta semelhanças em alguns aspectos, como o aumento das notificações na faixa etária de 20 a 29 anos, o que também é observado em países da Europa Oriental e na China. No entanto, o Brasil se diferencia ao apresentar uma maior ocorrência entre mulheres, que constituem 69,04% dos casos, enquanto em outros contextos, os homens tendem a ser os principais afetados.

Outro dado relevante é que no atual estudo as notificações de lesões autoprovocadas foram mais frequentes entre as mulheres. Estudos apontam que embora sejam as mulheres que mais tentam o suicídio, tenham número maior de atendimento em serviços de emergências, são os homens que apresentam mais índice de mortalidade, mostrando mais êxito para acabar com a própria vida^{4,12}.

A maior parte das notificações envolveu pessoas que se autodeclararam brancas, seguidas por pessoas pardas. Em 2019, no Distrito Federal, 32,35% das notificações de violência foram de indivíduos que se identificaram como pardos, mostrando uma maior incidência nesse grupo étnico²⁹. Contudo, de acordo com autores citados acima, a predominância de casos entre pessoas brancas não implica que a autolesão seja exclusiva desse grupo, podendo refletir as barreiras significativas enfrentadas por populações negras e outros grupos raciais no acesso aos serviços de saúde em razão do racismo estrutural. Além disso, o referido estudo ressalta a importância de uma análise cautelosa dessas taxas, uma vez que não foi realizado um cálculo de prevalência que considere a distribuição populacional dos grupos raciais em nível nacional.

O nível de escolaridade mais frequente entre os casos notificados foi o ensino médio completo, seguido por aqueles com a 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental. Em 2019, no Distrito Federal, as notificações de violência autoprovocada se concentraram em indivíduos de ambos os sexos com ensino fundamental II incompleto²⁹. No Paquistão, o comportamento suicida foi mais comum entre aqueles que tinham pouca ou nenhuma escolaridade, com taxas entre 30% e 60%³⁰. Sabe-se que em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento nos quais existe maior vulnerabilidade relacionada aos fatores socioeconômicos, à falta de acesso adequado ao sistema de saúde, à educação, moradia, alimentação e principalmente exposição à violência, a concentração de suicídios é maior.

A maioria das tentativas de suicídio ocorreu em residências, sendo as vias públicas o segundo local mais frequente. No Brasil, segundo estudo que avaliou o período de 2015 a 2017, 80,8% das 78 notificações e lesões autoprovocadas em crianças também ocorreram em suas residências. Contudo, 9,88% dos casos notificados de lesões autoprovocadas ocorreram em outros locais ou foi um dado ignorado e/ou deixado em branco no momento de preenchimento da ficha²⁸. Pensa-se que o domicílio representa um ambiente mais propício a ocorrência de lesões autoprovocadas intencionalmente, não só pela disponibilidade de meios letais (medicamentos, produtos de limpeza, armas de fogo, objetos cortantes), como pela privacidade e isolamento que ele proporciona e por ser o local onde o indivíduo passa a maior parte do tempo enfrentando sofrimentos mentais.

Os dados analisados sugerem que uma complexa interação de fatores socioeconômicos, demográficos e contextuais podem influenciar as tendências de lesões autoprovocadas no Brasil ao longo da última década.

Como limitações do estudo, foram percebidos o agrupamento de dados sobre “lesões autoprovocadas” e “violência interpessoal”, gerando resultados variados e contraditórios; e a possibilidade de subnotificação ou sub-registro de lesões autoprovocadas intencionalmente no sistema de informação utilizado. Além disso, a utilização de dados secundários também envolve outras limitações, uma vez que os dados obtidos por fontes externas nem sempre garantem total confiabilidade ou precisão, podendo ser suscetíveis a falhas ou imprecisões.

5. Conclusão

A análise das notificações de lesões autoprovocadas intencionais no Brasil, de 2011 a 2022, revela um aumento expressivo nos casos, com pequena redução nos anos de 2020 e 2021, quando ocorreu a pandemia de COVID-19, e depois retorno do aumento. Observou-se variação entre as macrorregiões, sendo que o Sudeste registrou o maior número de notificações e a região Norte o menor número. Com relação ao perfil sociodemográfico, houve predominância do

sexo feminino, adultos jovens, raça/cor branca e escolaridade compatível com ensino médio completo.

O fato de a maior frequência de tentativas de suicídio ser em pessoas com menor escolaridade ocorrer em residências evidencia fatores socioeconômicos e ambientais que podem afetar esses comportamentos. Esse dado reforça a necessidade de intervenções voltadas para as populações mais vulneráveis, especialmente em momentos de crise, como a pandemia, quando o isolamento pode exacerbar essas tendências.

Finalizando, pensa-se que apesar de todas as limitações do trabalho, os achados demonstram a relevância da temática enquanto um problema de saúde pública e permitem o conhecimento de distribuição de algumas variáveis referentes ao comportamento suicida no País, bem como necessidade de abordagens específicas e adaptadas a cada contexto regional.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística etc.).

Indexadores

A Revista *Enfermagem Contemporânea* é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. World Health Organization. Global status report on violence prevention [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241564793>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Viva instrutivo: notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. 2a. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
3. Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação [Internet]. Brasília: CRPDF; 2020. Disponível em: https://www.crp-01.org.br/rails/active_storage/blobs/eyJfcmFpbHMiOnsibWVzc2FnZSI6IkJBaHBBalFhliwiZXhwIjpuZDwxsLjCjWdXliOiJibG9iX2lkIn19--464827fc7226855b713a4fc5bb1b48c74d25c61b/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf
4. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. Cien Saude Colet. 2017;22(9):2841-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>
5. Marcolan JF, Silva DA. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. Rev M. 2019;4(7):31-44. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.31-44>
6. Organização Mundial da Saúde. CID-10 classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde [Internet]. 10a. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998. Disponível em: <https://www.edusp.com.br/livros/cid-10-1/>
7. World Health Organization. Suicide in the world: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>
8. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241564779>
9. Almeida AA, Lima IJM, Camargo LMM, Souza RD, Oliveira WB, Santos ILF. Perfil das lesões autoprovocadas em adolescentes de 2018 a 2022 em Mato Grosso. Repositório Digital UNIVAG [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/1882>
10. Sampaio TCSM, Lima CH. Revisão sistemática sobre a autolesão no Brasil e no mundo. Res Soc Dev. 2022;11(9). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.30731>
11. Sebastião M. Estudo aponta que taxas de suicídio e autolesões aumentam no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/02/estudo-aponta-que-taxas-de-suicidio-e-autolesoes-aumentam-no-brasil>
12. Nacamura PAB, Salci MA, Paiano M, Pini JS, Melo WA, Jaques AE, et al. Mortalidade por lesões autoprovocadas: análise de tendência. Enferm Foco. 2022;13:e-20227. <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-20227>
13. Santos IN, Silva BVP, Carlomanho AMF, Morais CS, Pernambuco ML. Isolamento social e seus impactos na saúde mental: uma revisão. Res Soc Dev. 2021;10(8):e22110817206. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17206>
14. Organização Pan-Americana de Saúde. Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19 [Internet]. Washington: OPAS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52179/OPASWBACOV1920065_por.pdf?sequence=1
15. Isumi A, Doi S, Yamaoka Y, Takahashi K, Fujiwara T. Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. Child Abuse Negl. 2020;110. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104680>
16. Leske S, Kølves K, Crompton D, Arensman E, Leo D. Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland, Australia, during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. Lancet Psychiatry. 2021;8(1):58-63. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30435-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30435-1)
17. Silva BFA, Prates AAP, Cardoso AA, Castro NGMBR. O suicídio no Brasil contemporâneo. Soc Estado. 2018;33(2):565-79. <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302014>
18. Peixoto E, Palma B, Farias I, Zanini D, Santana N, Bueno J. Questionário de impulsividade, autoagressão e ideação suicida para adolescentes (qiais-a): propriedades psicométricas. Psicol Saúde Doenças [Internet]. 2019;20(2):271-85. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/psd/v20n2/v20n2a01.pdf>
19. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Brasil). Informe epidemiológico anual de violência interpessoal e autoprovocada no Distrito Federal, 2019 [Internet]. Brasília: Secretaria de Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/822596/INFORME-EPIDEMIOLOGICO-2019-2020-corrigida-2.pdf>
20. Zygo M, Pawłowska B, Potembska E, Dreher P, Kapka-Skrzypczak L. Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13–19 years. Ann Agric Environ Med. 2019;26(2):329-36. <https://doi.org/10.26444/aaem/93817>

21. Bergen H, Hawton K, Waters K, Cooper J, Kapur N. Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in three centres in England: 2000-2007. *Br J Psychiatry*. 2010;197(6):493-8. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.077651>
22. Joyce M, Daly C, Mcternan N, Griffin E, Nicholson S, Arensman E, et al. National self-harm registry Ireland annual report 2019 [Internet]. Cork: National Suicide Research Foundation; 2020. Disponível em: <https://www.nsrp.ie/wp-content/uploads/2021/04/NSRF-National-Self-Harm-Registry-Ireland-annual-report-2019-Final-for-website.pdf>
23. Public Health Agency. Northern Ireland registry of self-harm - summary regional report - 2019/20 [Internet]. Belfast: Public Health Agency; 2022. Disponível em: <https://www.publichealth.hscni.net/publications/northern-ireland-registry-self-harm-annual-report-2018-2019-and-summary-report-2019>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>
25. Wagner GA, Almeida TRF, Araújo AL, Munhoz DM, Andrade PG. Análise de séries temporais das tentativas de suicídio atendidas por bombeiros de 2017 a 2021 em São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2022;25:e220026. <https://doi.org/10.1590/1980-549720220026>
26. Stevovic LI, Vodopic S. Attempted suicide in Podgorica, Montenegro: higher rates in females and unemployed males. *Ann Gen Psychiatry*. 2017;16(1):15. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0151-5>
27. Li L, Liu C, Tong Y, Wu J, Zhou W, Yin Y, et al. Comparison of characteristics of suicide attempts registered in urban and rural areas in China. *Front Psychiatry*. 2022;12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.805324>
28. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(suppl 3):4895-4908. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.35202019>
29. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade EC, Mercedes NP, Oliveira MAF. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>
30. Shekhani SS, Perveen S, Hashmi DS, Akbar K, Bachani S, Khan MM. Suicide and deliberate self-harm in Pakistan: a scoping review. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):44. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1586-6>