ReGeo ISSN: 2177-3246

LESÕES AUTOPROVOCADAS EM GOIÁS EM 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS NOTIFICAÇÕES

SELF-HARM NOTIFICATIONS IN THE STATE OF GOIÁS, BRAZIL, IN 2024: SOCIODEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND REGIONAL DISTRIBUTION

LESIONES AUTOPROVOCADAS EN GOIÁS EN 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y DISTRIBUCIÓN REGIONAL DE LAS NOTIFICACIONES

https://doi.org/10.56238/revgeov17n9-092

Data de submissão: 16/08/2026 **Data de publicação:** 16/09/2026

Toniel Farias da Silva Junior
Graduando em enfermagem
Instituição: Universidade Estadual de Goiás (UEG)
E-mail: toniel@aluno.ueg.br

Vellú Victor Martins Cardoso
Graduando em biomedicina
Instituição: UniEvangélica - Campus Ceres
E-mail: vellu.cardoso@aluno.unievangelica.edu.br

Emilly Martins Gomides
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade Estadual de Goiás (UEG)
E-mail: emilly.gomides@aluno.ueg.br

Jordana Moura Pelegrine
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade Estadual de Goiás (UEG)
E-mail: jordanapelegrine2@aluno.ueg.br

Carlos André dos Santos
Graduando em enfermagem
Instituição: Universidade Estadual de Goiás (UEG)
E-mail: cads@aluno.ueg.br

Juliana Neves Cardoso
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade Estadual de Goiás (UEG)
E-mail: Juliana.cardoso@aluno.ueg.br

Alessandro Cunha da Silva
Graduando em Enfermagem
Instituição: Universidade Estadual de Goiás (UEG)
E-mail: alessandroc2206@aluno.ueg.br

ReGeo

ISSN: 2177-3246

Lílian Barbosa de Morais
Mestra em Língua, Literatura e Interculturalidade; Especialista em Neuropsicologia
Instituição: Universidade Estadual de Goiás (UEG)
E-mail: lilian.morais@ueg.br

Aline de Cássia Oliveira Castro
Mestre em Ciências da Saúde
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)
E-mail: alinecocastro@gmail.com

Benigno Alberto Moraes da Rocha
Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública
Instituição: Universidade Estadual de Goiás (UEG)
E-mail: benigno.rocha@ueg.br

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico das notificações de lesões autoprovocadas no Estado de Goiás em 2024, bem como sua distribuição segundo as regiões de saúde. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, realizado a partir de dados secundários das notificações de lesões autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Goiás, no ano de 2024. Foram analisadas características sociodemográficas e epidemiológicas dos casos, além da distribuição regional das notificações. Resultados: Foram identificadas 3.838 notificações. Observou-se predominância do sexo feminino (66,9%) e idade média de 29,7 ± 12,9 anos. A faixa etária de 25 a 39 anos concentrou 37,2% das notificações, seguida por 18 a 24 anos (25,1%). Adolescentes de 10 a 17 anos corresponderam a 15,9% dos registros. Quanto à raça/cor, predominou a categoria parda (70,9%). O domicílio foi o principal local de ocorrência (78,0%). Entre os registros com informação válida sobre tentativa anterior, 44,2% apresentavam registro de episódio prévio. Destacou-se elevada proporção de dados ignorados ou ausentes para variáveis como transtorno mental (61,1%), identidade de gênero (39,3%), escolaridade (34,1%) e orientação sexual (30,4%). Quanto à distribuição regional, a Região Metropolitana de Goiânia concentrou 51,3% das notificações, seguida pelo Entorno do Distrito Federal (24,6%) e pelo Centro Goiano (10,3%), totalizando 86,3% dos registros. Conclusão: As notificações de lesões autoprovocadas em Goiás apresentaram predominância feminina, concentração entre adultos jovens e ocorrência majoritária no domicílio, além de importante proporção de registros com tentativa anterior. A concentração regional das notificações e as lacunas na completude de algumas variáveis evidenciam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, a qualidade dos registros e o planejamento de ações de prevenção e cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Lesões Autoprovocadas. Vigilância Epidemiológica. Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic and epidemiological profile of self-harm notifications in the state of Goiás, Brazil, in 2024, as well as their distribution across health regions. Methods: This was a descriptive epidemiological study based on secondary data from notifications of self-harm recorded in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) in Goiás in 2024. Sociodemographic and epidemiological characteristics of the reported cases and their regional distribution were analyzed. Results: A total of 3,838 notifications were identified. Females predominated (66.9%), and the mean age was 29.7 ± 12.9 years. The 25–39-year age group accounted for 37.2% of notifications, followed by 18–24 years (25.1%). Adolescents aged 10–17 years accounted for 15.9% of the records.

Brown/mixed-race individuals represented the largest racial category (70.9%). The place of residence was the most frequent location of occurrence (78.0%). Among records with valid information on previous attempts, 44.2% had a previous episode recorded. A high proportion of missing or ignored data was observed for variables such as mental disorder (61.1%), gender identity (39.3%), education (34.1%), and sexual orientation (30.4%). Regarding regional distribution, the Metropolitan Region of Goiânia accounted for 51.3% of notifications, followed by the Federal District Surroundings (24.6%) and Central Goiás (10.3%), together accounting for 86.3% of all records. Conclusion: Self-harm notifications in Goiás were predominantly observed among females, adults and young adults, and occurred mainly at the place of residence. A substantial proportion of records indicated previous attempts. The regional concentration of notifications and the gaps in data completeness highlight the need to strengthen epidemiological surveillance, improve data quality, and support the planning of mental health prevention and care strategies.

Keywords: Self-harm. Epidemiological Surveillance. Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico y epidemiológico de las notificaciones de lesiones autoprovocadas en el Estado de Goiás en 2024, así como su distribución según las regiones de salud. Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo, realizado a partir de datos secundarios de las notificaciones de lesiones autoprovocadas registradas en el Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN) en Goiás, en el año 2024. Se analizaron características sociodemográficas y epidemiológicas de los casos, además de la distribución regional de las notificaciones. Resultados: Se identificaron 3.838 notificaciones. Se observó predominancia del sexo femenino (66,9%) y edad promedio de 29,7 ± 12,9 años. El rango etario de 25 a 39 años concentró 37,2% de las notificaciones, seguido por 18 a 24 años (25,1%). Adolescentes de 10 a 17 años correspondieron a 15,9% de los registros. En cuanto a la raza/color, predominó la categoría parda (70,9%). El domicilio fue el principal lugar de ocurrencia (78,0%). Entre los registros con información válida sobre intento anterior, 44,2% presentaban registro de episodio previo. Se destacó una elevada proporción de datos ignorados o ausentes para variables como trastorno mental (61,1%), identidad de género (39,3%), escolaridad (34,1%) y orientación sexual (30,4%). Con respecto a la distribución regional, la Región Metropolitana de Goiânia concentró 51,3% de las notificaciones, seguida por el Entorno del Distrito Federal (24,6%) y por el Centro Goiano (10,3%), totalizando 86,3% de los registros. Conclusión: Las notificaciones de lesiones autoprovocadas en Goiás presentaron predominancia femenina, concentración entre adultos jóvenes y ocurrencia mayoritaria en el domicilio, además de una importante proporción de registros con intento anterior. La concentración regional de las notificaciones y las brechas en la completitud de algunas variables evidencian la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la calidad de los registros y la planificación de acciones de prevención y cuidado en salud mental.

Palabras clave: Lesiones Autoprovocadas. Vigilancia Epidemiológica. Salud Mental.

1 INTRODUÇÃO

As lesões autoprovocadas compreendem comportamentos de autolesão ou autoenvenenamento que podem ocorrer com ou sem intenção suicida, abrangendo um espectro de manifestações que inclui comportamentos autolesivos não suicidas e tentativas de suicídio. O suicídio, por sua vez, corresponde ao comportamento autoinfligido com desfecho fatal, constituindo importante problema de saúde pública em razão de sua magnitude, distribuição e potencial de prevenção (FAZEL; RUNESON, 2020; GBD 2021 SUICIDE COLLABORATORS *et al.*, 2025). A análise epidemiológica desses eventos é fundamental para dimensionar sua ocorrência, identificar grupos e territórios vulneráveis e subsidiar estratégias de prevenção. Estimativas do Global Burden of Disease Study 2021 indicaram aproximadamente 746 mil mortes por suicídio no mundo naquele ano, demonstrando a persistência da magnitude desse agravo em escala global (GBD 2021 SUICIDE COLLABORATORS *et al.*, 2025).

No contexto brasileiro, as lesões autoprovocadas constituem um importante componente dos agravos relacionados à violência e à saúde mental. Análise nacional baseada em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) identificou 720.480 notificações de lesões autoprovocadas, 104.458 hospitalizações e 147.698 suicídios no período de 2011 a 2022. No mesmo período, observou-se tendência crescente das notificações de lesões autoprovocadas e da mortalidade por suicídio, acompanhada de diferenças importantes segundo sexo, idade, raça/cor e região do país (ALVES *et al.*, 2024). Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica sistemática e da utilização integrada dos sistemas nacionais de informação para caracterizar a magnitude e a distribuição desse agravo no território brasileiro.

A distribuição das lesões autoprovocadas e do suicídio não é homogênea entre indivíduos ou territórios, sendo influenciada por características sociodemográficas e contextuais. Estudos realizados no Brasil identificaram associação entre desigualdade de renda, renda per capita e escolaridade e as taxas de suicídio, indicando que condições socioeconômicas podem contribuir para diferentes padrões de ocorrência entre populações e municípios (MACHADO; RASELLA; SANTOS, 2015). Da mesma forma, análises espaciais realizadas em municípios brasileiros demonstraram heterogeneidade territorial da mortalidade por suicídio e a formação de agrupamentos espaciais, reforçando a relevância da análise geográfica para a identificação de áreas prioritárias para vigilância e prevenção (DANTAS *et al.*, 2018). Assim, a incorporação da dimensão espacial à análise epidemiológica permite ultrapassar a descrição individual dos casos e compreender como os eventos se distribuem no território.

A análise territorial também assume relevância diante das desigualdades na disponibilidade de recursos e serviços de saúde. Estudos recentes que avaliaram a distribuição espacial da mortalidade

por suicídio no Brasil demonstraram diferenças entre as regiões geográficas e associação dos padrões de mortalidade com características da infraestrutura de saúde e condições sociodemográficas (ANDRADE *et al.*, 2025; [AUTOR *et al.*, 2026]). Dessa forma, a identificação de áreas com maior concentração de notificações pode contribuir para o planejamento de ações de vigilância, prevenção e organização da atenção à saúde mental, permitindo que os recursos sejam direcionados de acordo com as necessidades específicas de cada território.

No Centro-Oeste brasileiro, a análise territorial das lesões autoprovocadas e do suicídio apresenta particular relevância, uma vez que a região apresenta padrões epidemiológicos distintos daqueles observados em outras partes do país. Estudos nacionais recentes identificaram o Centro-Oeste entre as regiões brasileiras com elevados riscos de mortalidade por suicídio e evidenciaram a existência de áreas de concentração espacial de eventos, ressaltando a necessidade de estratégias de prevenção orientadas pelas características regionais (ANDRADE *et al.*, 2025).

Nesse contexto, Goiás constitui um território relevante para a investigação epidemiológica das lesões autoprovocadas, particularmente pela necessidade de compreender como esses eventos se distribuem entre seus municípios e quais características sociodemográficas e territoriais estão associadas às notificações. Embora estudos nacionais tenham ampliado o conhecimento sobre a magnitude e as tendências das lesões autoprovocadas no Brasil, permanecem necessárias análises em escalas territoriais mais desagregadas, especialmente em estados e municípios do Centro-Oeste. A utilização dos dados de notificação permite caracterizar não apenas o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos, mas também identificar padrões espaciais que podem subsidiar a vigilância epidemiológica e o planejamento das ações de prevenção no âmbito estadual.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo Analisar o perfil epidemiológico e sociodemográfico das notificações de lesões autoprovocadas no Estado de Goiás em 2024, considerando as características dos indivíduos notificados e sua distribuição segundo as regiões de saúde.

2 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico observacional descritivo, com delineamento transversal/ecológico. A unidade de análise foi o caso notificado individualmente, abrangendo o ano de 2024. O estudo foi conduzido no Estado de Goiás, composta por 246 municípios e organizada em 18 Regionais de Saúde segundo a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). O período de análise compreendeu 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024.

Incluíram-se os casos notificados na ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cujos registros apresentavam confirmação positiva para lesão autoprovocada (variável *"A lesão foi autoprovocada" = sim*) e especificação da violência (variável *"Outros tipos de violência (especificar)" = tentativa de autoextermínio*). Foram considerados apenas os casos com município de residência pertencente ao Estado de Goiás. Excluíram-se os registros que não preenchiam simultaneamente ambos os critérios de confirmação ou que possuíam inconsistências no preenchimento do tipo de violência. A amostra final totalizou 3.838 casos.

Além das taxas de notificação por 100.000 habitantes, foram examinadas variáveis sociodemográficas, clínicas, vinculadas ao atendimento, à região de saúde e ao município de residência. As informações foram obtidas do SINAN, módulo de Violência Interpessoal/Autoprovocada, referentes ao ano de 2024 no estado de Goiás (UF = 52). As estimativas populacionais foram acessadas no IBGE.

Os dados foram importados para o ambiente estatístico R por meio de pacotes adequados para manipulação de dados tabulares. Procedeu-se à tradução semântica e padronização das variáveis codificadas conforme o dicionário de dados oficial do SINAN para Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada. A regionalização dos municípios foi realizada por meio de vinculação pelo código IBGE de seis dígitos do município de residência (ID_MN_RESI) com a estrutura das 18 Regionais de Saúde da SES-GO. Registros com dados inconsistentes ou ausentes foram codificados como ignorados (NA) e tratados nas análises conforme descrito no item correspondente.

A pesquisa contemplou unicamente os casos que explicitamente mencionavam lesão intencional ou suicídio. Espaços em branco ou não preenchidos foram vistos como possíveis fontes de distorção, com potencial para levar a uma menor contagem de casos e a um registro incompleto de situações não cobertas pelos sistemas de saúde. A coleta de dados foi completa, englobando todos os 3.838 registros do SINAN em Goiás durante 2024, dispensando a necessidade de determinar um tamanho de amostra. Foram conduzidas análises descritivas, o teste qui-quadrado de Pearson (com $p < 0,05$) e a computação de índices por grupo de 100 mil pessoas.

As informações faltantes foram omitidas das análises específicas, sem nenhuma substituição. Os achados foram dispostos em tabelas, gráficos e mapas, com o uso do software R, versão 4.5.0. Por se tratar de informações de segunda mão, anonimizadas e acessíveis ao público ou a instituições, fornecidas pelo DATASUS/Ministério da Saúde, não foi possível identificar os indivíduos envolvidos. Desta forma, o estudo foi isento de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com o estabelecido no Art. 1º, § único, III, da Resolução CNS nº 510/2016.

3 RESULTADO

Foram identificadas 3.838 notificações de lesões autoprovocadas no estado de Goiás, em 2024. Observou-se predominância do sexo feminino, correspondente a 2.566 notificações (66,9%), enquanto o sexo masculino representou 1.272 casos (33,1%). A idade média dos indivíduos notificados foi de 29,7 ± 12,9 anos, indicando maior concentração dos eventos entre adultos jovens. A distribuição por faixa etária evidenciou maior frequência entre indivíduos de 25 a 39 anos, com 1.429 notificações (37,2%), seguida pela faixa de 18 a 24 anos, com 965 (25,1%), e de 40 a 59 anos, com 718 (18,7%). Em conjunto, essas faixas corresponderam a 81,0% das notificações, indicando concentração dos eventos na população de 18 a 59 anos. Entre adolescentes, foram registradas 405 notificações (10,6%) na faixa de 15 a 17 anos e 203 (5,3%) entre 10 e 14 anos, enquanto indivíduos com 60 anos ou mais corresponderam a 2,5% dos registros.

Quanto à raça/cor, observou-se predominância de indivíduos autodeclarados pardos, com 2.722 notificações (70,9%), seguidos pelos brancos, com 809 (21,1%), e pretos, com 169 (4,4%). As categorias amarela e indígena apresentaram, respectivamente, 62 (1,6%) e 9 notificações (0,2%). Foram registrados 66 casos com raça/cor ignorada (1,7%). O predomínio de pessoas pardas acompanha a composição demográfica do estado, devendo, portanto, ser interpretado considerando a distribuição racial da população de referência e não apenas a frequência absoluta entre os casos.

Em relação à escolaridade, entre os registros com informação disponível, houve maior frequência de indivíduos com ensino médio completo, correspondendo a 964 notificações (25,6%), seguidos daqueles com ensino médio incompleto, com 484 (12,9%). Indivíduos com ensino fundamental incompleto ou completo representaram, respectivamente, 305 (8,1%) e 303 (8,1%) notificações, enquanto 255 registros correspondiam à educação superior incompleta ou completa (6,8%). Destaca-se, entretanto, a elevada proporção de informações ignoradas, que correspondeu a 1.285 notificações (34,1%). Essa incompletude limita a interpretação da distribuição segundo escolaridade e deve ser considerada na análise dos determinantes sociodemográficos associados às lesões autoprovocadas.

A presença de transtorno mental foi registrada em 986 notificações (25,7%), enquanto 502 (13,1%) não apresentavam essa condição registrada. Entretanto, 2.342 notificações (61,1%) apresentavam informação ignorada. Dessa forma, embora aproximadamente um quarto das notificações tenha registrado a presença de transtorno mental, a elevada proporção de dados ignorados impede estimar adequadamente a prevalência dessa característica entre os indivíduos notificados. Assim, esse resultado deve ser interpretado como a distribuição da variável entre os registros disponíveis, e não como estimativa da frequência de transtornos mentais na população estudada.

A residência foi o principal local de ocorrência das lesões autoprovocadas, concentrando 2.993 notificações (78,0%). A via pública apareceu como segundo local mais frequente, com 156 registros (4,1%), seguida da categoria “outro”, com 103 (2,7%). Os demais locais apresentaram frequências inferiores a 1% individualmente. Em 510 notificações (13,3%), o local de ocorrência foi classificado como ignorado. A predominância da residência como cenário das lesões autoprovocadas evidencia a importância desse ambiente para as estratégias de prevenção e vigilância, especialmente considerando que se trata de um espaço de acesso limitado às ações tradicionais de vigilância em saúde.

Quanto à orientação sexual, 2.160 indivíduos (56,3%) foram registrados como heterossexuais, enquanto 118 (3,1%) foram classificados como homossexuais e 21 (0,5%) como bissexuais. Entretanto, 1.165 registros (30,4%) apresentavam informação ignorada e 374 (9,7%) foram classificados como “não se aplica”. A elevada proporção de informações ausentes reduz a capacidade de caracterizar adequadamente a distribuição das notificações segundo orientação sexual. Em relação à identidade de gênero, foram registrados 30 casos de mulheres transexuais (0,8%), 18 de homens transexuais (0,5%) e 5 de travestis (0,1%). A categoria “não se aplica” correspondeu a 2.277 notificações (59,3%), enquanto 1.508 (39,3%) apresentavam informação ignorada, configurando importante limitação para a análise dessa dimensão sociodemográfica.

Quanto à situação conjugal, predominou a categoria solteiro, com 1.725 notificações (45,2%), seguida por casados ou em união consensual, com 825 (21,6%). Foram registrados 121 casos entre indivíduos separados (3,2%) e 26 entre viúvos (0,7%). A categoria “não se aplica” correspondeu a 269 notificações (7,0%), enquanto 850 (22,3%) apresentavam informação ignorada. O predomínio de indivíduos solteiros deve ser interpretado considerando a própria composição etária da população estudada, especialmente a expressiva participação de adolescentes e adultos jovens.

A variável referente ao encaminhamento para serviço de saúde apresentou 3.838 registros classificados como “ignorado/não se aplica” (100,0%), sem nenhuma notificação nas categorias “sim” ou “não”. Esse resultado sugere ausência de preenchimento ou inconsistência no registro da variável na base analisada, impossibilitando qualquer interpretação epidemiológica sobre o encaminhamento dos indivíduos após a notificação. Por esse motivo, essa variável não deve ser utilizada para inferir cobertura ou efetividade do encaminhamento na rede de atenção à saúde.

Em relação à vinculação com a rede de saúde, 3.058 indivíduos (79,7%) apresentavam registro de vínculo, enquanto 726 (18,9%) não apresentavam vínculo registrado e 54 (1,4%) foram classificados como ignorados ou não se aplicavam. Esse achado indica que a maioria das pessoas notificadas possuía algum registro de inserção na rede de saúde, embora a natureza e a efetividade

desse vínculo não possam ser determinadas exclusivamente a partir da variável disponível na ficha de notificação.

A reincidência de tentativa de lesão autoprovocada foi registrada em 1.690 notificações (44,2%), enquanto 1.243 (32,5%) não apresentavam registro de tentativa anterior e 890 (23,3%) apresentavam informação ignorada. Entre os registros com informação disponível, a frequência de notificações com tentativa anterior foi superior àquelas sem registro de tentativa prévia. Esse resultado é epidemiologicamente relevante, uma vez que a ocorrência anterior de comportamento autoprovocado caracteriza um importante marcador de vulnerabilidade e reforça a necessidade de acompanhamento longitudinal e de estratégias de prevenção de novas ocorrências. Entretanto, a proporção de informações ignoradas deve ser considerada na interpretação desse achado.

Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao atendimento dos registros de autoextermínio. Goiás, 2024

Variável / categoria	**n**	**%**
Sexo		
Feminino	2.566	66,9
Masculino	1.272	33,1
Total	**3.838**	**100,0**
Idade (anos)		
Média ± desvio-padrão	29,7 ± 12,9	—
Faixa etária (anos)		
0–4	14	0,4
5–9	7	0,2
10–14	203	5,3
15–17	405	10,6
18–24	965	25,1
25–39	1.429	37,2
40–59	718	18,7
≥60	97	2,5
Total	**3.838**	**100,0**

Variável / categoria	n	%
Raça/cor		
Branca	809	21,1
Preta	169	4,4
Amarela	62	1,6
Parda	2.722	70,9
Indígena	9	0,2
Ignorado	66	1,7
Total	**3.837**	**100,0**
Escolaridade		
Analfabeto	7	0,2
1ª a 4ª série incompleta	76	2,0
4ª série completa	68	1,8
5ª a 8ª série incompleta	305	8,1
Ensino Fundamental completo	303	8,1
Ensino Médio incompleto	484	12,9
Ensino Médio completo	964	25,6
Educação Superior incompleta	120	3,2
Educação Superior completa	135	3,6
Ignorado	1.285	34,1
Não se aplica	16	0,4
Total	**3.763**	**100,0**
Transtorno mental		
Sim	986	25,7
Não	502	13,1
Ignorado	2.342	61,1
Total	**3.830**	**100,0**

Variável / categoria	n	%
Local de ocorrência		
Residência	2.993	78,0
Habitação coletiva	26	0,7
Escola	22	0,6
Local de prática esportiva	2	0,1
Bar ou similar	8	0,2
Via pública	156	4,1
Comércio/serviços	16	0,4
Indústrias/construção	1	0,0
Outro	103	2,7
Ignorado	510	13,3
Total	**3.837**	**100,0**
Orientação sexual		
Heterossexual	2.160	56,3
Homossexual	118	3,1
Bissexual	21	0,5
Não se aplica	374	9,7
Ignorado	1.165	30,4
Total	**3.838**	**100,0**
Identidade de gênero		
Travesti	5	0,1
Mulher transexual	30	0,8
Homem transexual	18	0,5
Não se aplica	2.277	59,3
Ignorado	1.508	39,3
Total	**3.838**	**100,0**

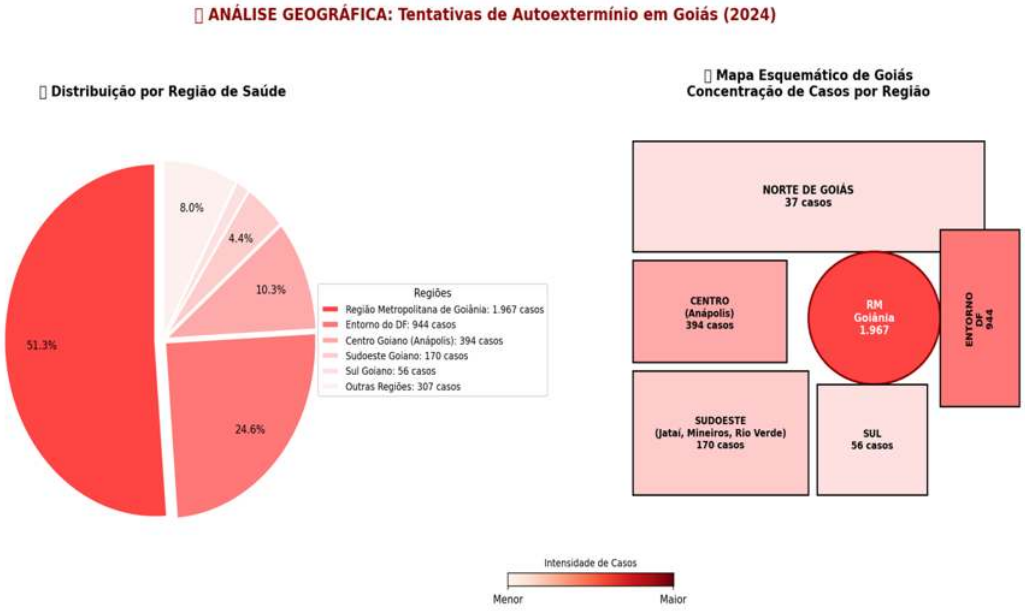
Variável / categoria	n	%
Situação conjugal		
Solteiro	1.725	45,2
Casado/união consensual	825	21,6
Viúvo	26	0,7
Separado	121	3,2
Não se aplica	269	7,0
Ignorado	850	22,3
Total	**3.816**	**100,0**
Encaminhamento para serviço de saúde		
Sim	0	0,0
Não	0	0,0
Ignorado/Não se aplica	3.838	100,0
Total	**3.838**	**100,0**
Rede de saúde		
Sim	3.058	79,7
Não	726	18,9
Ignorado/Não se aplica	54	1,4
Total	**3.838**	**100,0**
Reincidência (tentativa anterior)		
Sim	1.690	44,2
Não	1.243	32,5
Ignorado	890	23,3
Total	**3.823**	**100,0**

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Goiás, 2024.

A distribuição das notificações de lesões autoprovocadas apresentou marcada heterogeneidade entre as regiões de saúde de Goiás em 2024 (Figura 1). Das 3.838 notificações analisadas, 1.967

(51,3%) ocorreram na Região Metropolitana de Goiânia, seguida pelo Entorno do Distrito Federal, com 944 (24,6%), e pelo Centro Goiano, com 394 (10,3%). O Sudoeste Goiano concentrou 170 notificações (4,4%), enquanto o Sul Goiano apresentou 56 (1,5%) e as demais regiões, agrupadas, corresponderam a 307 registros (8,0%). Em conjunto, as regiões Metropolitana de Goiânia e Entorno do Distrito Federal concentraram 76,0% das notificações, proporção que alcançou 86,3% quando incorporada a Região Centro Goiano. Esse padrão evidencia importante concentração dos registros nos principais eixos urbanos e populacionais do estado.

Figura 1. Taxa de tentativas de autoextermínio, por 100 mil habitantes, por regional de saúde no estado de Goiás no ano de 2024



Fonte: Sinan

A concentração das notificações nas regiões Metropolitana de Goiânia, Entorno do Distrito Federal e Centro Goiano deve ser interpretada considerando as diferenças demográficas e a organização da rede de atenção à saúde entre os territórios. A maior frequência absoluta de notificações não implica necessariamente maior risco de lesões autoprovocadas, uma vez que regiões mais populosas tendem a apresentar maior número esperado de eventos. Além disso, diferenças na disponibilidade de serviços de saúde, acesso à assistência e capacidade de identificação e notificação podem influenciar a distribuição observada. Dessa forma, a comparação do risco entre as regiões requer a utilização de taxas de notificação padronizadas pela população residente, permitindo distinguir a concentração absoluta dos casos de possíveis diferenças na ocorrência do agravo.

O predomínio dos registros nas regiões que concentram importantes centros urbanos de Goiás também reforça a necessidade de análises territoriais em escalas mais desagregadas. A identificação

dos municípios responsáveis pela maior parcela das notificações, associada ao cálculo de taxas populacionais e à avaliação de padrões espaciais, poderá contribuir para a identificação de áreas prioritárias para vigilância e prevenção. Nesse sentido, os resultados apresentados constituem uma primeira aproximação da distribuição territorial das lesões autoprovocadas no estado e devem ser complementados pela análise municipal e por indicadores epidemiológicos que considerem o tamanho e as características das populações expostas.

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram um perfil epidemiológico marcado pela predominância do sexo feminino, concentração das notificações entre adultos jovens, elevada participação de adolescentes, predominância de pessoas autodeclaradas pardas e ocorrência frequente de registros de tentativa anterior. Paralelamente, observou-se importante concentração territorial das notificações nas regiões Metropolitana de Goiânia, Entorno do Distrito Federal e Centro Goiano. Esse conjunto de achados demonstra que as lesões autoprovocadas em Goiás apresentam distribuição heterogênea tanto entre grupos populacionais quanto entre territórios, reforçando a necessidade de estratégias de vigilância e prevenção orientadas por características demográficas e espaciais.

A predominância feminina observada no presente estudo, correspondente a 66,9% das notificações, é consistente com estudos brasileiros que analisaram dados de lesões autoprovocadas registrados no SINAN. Em análise nacional referente ao período de 2011 a 2022, Alves *et al.* (2024) identificaram diferenças importantes na distribuição das lesões autoprovocadas segundo sexo, idade e região, demonstrando que a epidemiologia dos eventos não fatais apresenta características distintas daquela observada para o suicídio consumado. Entre adolescentes brasileiros, Bahia *et al.* (2020) também encontraram predominância feminina, com 71,6% das notificações de lesões autoprovocadas entre 2011 e 2014. Esses resultados sugerem que a maior participação feminina entre as notificações de lesões autoprovocadas observada em Goiás está alinhada ao padrão identificado em diferentes análises brasileiras.

Essa predominância deve, entretanto, ser interpretada considerando a distinção epidemiológica entre comportamento suicida não fatal e mortalidade por suicídio. A literatura demonstra que sexo feminino e masculino podem apresentar padrões diferentes ao longo do espectro dos comportamentos suicidas, incluindo diferenças na frequência das tentativas, métodos empregados e letalidade. Assim, a predominância de mulheres nas notificações do SINAN não deve ser interpretada diretamente como maior risco de morte por suicídio. Essa distinção é particularmente importante em estudos baseados

em notificações de eventos não fatais, nos quais a população observada pode apresentar características diferentes daquelas encontradas nos registros de mortalidade (ALVES *et al.*, 2024).

A distribuição etária constitui outro achado relevante. No presente estudo, 37,2% das notificações ocorreram entre indivíduos de 25 a 39 anos e 25,1% entre 18 e 24 anos, fazendo com que 81,0% dos registros se concentrassem entre 18 e 59 anos. Ao mesmo tempo, observou-se participação expressiva de adolescentes, com 10,6% das notificações entre 15 e 17 anos e 5,3% entre 10 e 14 anos. Esse padrão confirma que as lesões autoprovocadas constituem um fenômeno relevante entre adolescentes e adultos jovens. Em estudo nacional específico sobre adolescentes, Bahia *et al.* (2020) observaram predominância da faixa de 15 a 19 anos entre as notificações e hospitalizações por lesões autoprovocadas, reforçando a importância desse grupo etário para as políticas de prevenção no Brasil. Além disso, Alves *et al.* (2024) identificaram aumento particularmente expressivo das notificações de lesões autoprovocadas entre populações jovens no país.

A concentração dos eventos em adultos jovens também merece atenção por representar uma fase do curso de vida marcada por importantes transições sociais, educacionais, familiares e ocupacionais. Embora o desenho transversal e descritivo deste estudo não permita estabelecer relações causais entre essas características e a ocorrência das lesões, a concentração observada indica que ações de prevenção não devem ser direcionadas exclusivamente à população adolescente. A vigilância deve contemplar também jovens adultos e adultos em idade produtiva, especialmente porque essa população representou parcela substancial das notificações analisadas.

A elevada proporção de indivíduos classificados como pardos, que correspondeu a 70,9% dos registros, também merece consideração. Entretanto, esse resultado deve ser interpretado com cautela, pois a frequência de uma determinada categoria de raça/cor entre os casos não permite, isoladamente, inferir maior risco epidemiológico. Para essa interpretação seria necessário comparar as frequências observadas com a composição racial da população residente em Goiás e, preferencialmente, calcular taxas específicas de notificação por raça/cor. Alves *et al.* (2024), em análise nacional, demonstraram que a distribuição das lesões autoprovocadas varia segundo raça/cor e região, reforçando a necessidade de considerar a estrutura demográfica da população na interpretação dos indicadores.

A escolaridade apresentou distribuição heterogênea, com maior frequência de indivíduos com ensino médio completo (25,6%), mas também elevada proporção de registros ignorados (34,1%). Essa incompletude reduz a capacidade de estabelecer uma interpretação segura sobre a relação entre escolaridade e ocorrência das lesões autoprovocadas. A limitação não é exclusiva dos dados analisados em Goiás. Estudo realizado em Pernambuco demonstrou que, embora a completude geral dos registros de lesões autoprovocadas fosse considerada boa, variáveis como escolaridade apresentavam problemas

de preenchimento, evidenciando que a qualidade da informação sociodemográfica constitui um desafio para a utilização desses sistemas em estudos epidemiológicos (FONSÊCA *et al.*, 2022). Dessa forma, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de qualificação permanente da notificação e do preenchimento das variáveis sociodemográficas.

A variável relacionada à presença de transtorno mental apresentou uma limitação ainda mais expressiva: 61,1% dos registros foram classificados como ignorados. Embora 25,7% das notificações apresentassem registro de transtorno mental, essa proporção não deve ser interpretada como prevalência dessa condição entre as pessoas notificadas, uma vez que a elevada quantidade de dados ausentes pode produzir importante viés de informação. A literatura demonstra associação entre condições psiquiátricas, repetição de comportamentos de autolesão e risco subsequente de suicídio, mas tais relações não podem ser diretamente extrapoladas para a população deste estudo devido à elevada incompletude dessa variável. Meta-análise de estudos longitudinais identificou transtornos psiquiátricos entre os fatores associados à repetição de lesões autoprovocadas e ao suicídio subsequente (LIU *et al.*, 2022).

O local de ocorrência apresentou um padrão bastante definido, com 78,0% das notificações ocorrendo na residência. Esse achado é semelhante ao observado em estudos brasileiros, particularmente entre adolescentes. Bahia *et al.* (2020) verificaram que a residência foi o local mais frequente de ocorrência entre adolescentes brasileiros, alcançando 88,5% entre aqueles de 10 a 14 anos e 89,9% entre os de 15 a 19 anos. A predominância da residência como cenário das lesões autoprovocadas chama atenção para a importância do ambiente familiar e doméstico nas estratégias de prevenção, uma vez que parte significativa dos eventos ocorre fora dos espaços institucionais tradicionalmente associados à vigilância e à assistência.

Um dos resultados mais relevantes deste estudo foi a elevada frequência de registro de tentativa anterior. Entre as notificações com informação disponível, 44,2% apresentavam registro de tentativa anterior, enquanto 32,5% não apresentavam histórico registrado e 23,3% estavam classificados como ignorados. Embora essa variável não permita determinar a ocorrência temporal exata ou a quantidade de episódios anteriores, o resultado sugere importante presença de recorrência entre os indivíduos notificados. Esse achado possui relevância clínica e epidemiológica, uma vez que a história de comportamento autoprovocado anterior está associada a maior probabilidade de repetição e constitui importante marcador de vulnerabilidade. Em meta-análise de estudos longitudinais, Liu *et al.* (2022) identificaram que episódios múltiplos de lesão autoprovocada estavam associados a aproximadamente duas vezes maior risco de repetição. Da mesma forma, revisões sistemáticas demonstram que a

apresentação por lesão autoprovocada constitui importante marcador de risco para novos episódios e para suicídio subsequente (CARROLL *et al.*, 2014).

A elevada frequência de reincidência observada em Goiás possui implicações importantes para a organização da assistência. A notificação de um episódio de lesão autoprovocada não deveria representar apenas o encerramento de um evento agudo, mas uma oportunidade para avaliação de risco, cuidado continuado e prevenção de novos episódios. Evidências recentes reforçam a importância das intervenções realizadas após a apresentação por autolesão, embora os efeitos das diferentes estratégias sobre a repetição dos episódios ainda apresentem heterogeneidade. Revisão sistemática e meta-análise recente identificou benefícios de algumas intervenções precoces, particularmente intervenções estruturadas e estratégias breves de contato, na redução da mortalidade por suicídio (RONCETE *et al.*, 2026).

Do ponto de vista territorial, os resultados demonstraram uma concentração particularmente acentuada das notificações. A Região Metropolitana de Goiânia respondeu por 51,3% dos registros, o Entorno do Distrito Federal por 24,6% e o Centro Goiano por 10,3%. Assim, aproximadamente 86,3% de todas as notificações estavam concentradas nessas três regiões. Esse padrão é epidemiologicamente relevante, mas não deve ser interpretado automaticamente como maior risco de lesões autoprovocadas nesses territórios. A frequência absoluta é fortemente influenciada pelo tamanho da população, pela urbanização, pela concentração dos serviços de saúde e pela capacidade de identificação e notificação dos casos.

A literatura brasileira demonstra que os fenômenos relacionados ao suicídio apresentam importante heterogeneidade espacial. Dantas *et al.* (2018), utilizando dados dos municípios brasileiros, identificaram autocorrelação espacial da mortalidade por suicídio e formação de agrupamentos territoriais, embora a associação espacial tenha sido considerada fraca em escala nacional. De maneira semelhante, Souza *et al.* (2024) demonstraram a existência de áreas de maior risco de mortalidade por suicídio distribuídas de maneira heterogênea entre as regiões brasileiras, com destaque para o Sul, Centro-Oeste e algumas áreas do Norte. Esses resultados dão suporte à importância de incorporar a dimensão espacial à análise dos eventos relacionados ao comportamento suicida.

A concentração encontrada nas regiões Metropolitana de Goiânia, Entorno do Distrito Federal e Centro Goiano pode refletir, portanto, uma combinação de fatores demográficos, urbanos e assistenciais. Goiânia, Aparecida de Goiânia, Anápolis e os municípios do Entorno do Distrito Federal concentram grandes contingentes populacionais e serviços de saúde de maior complexidade, circunstância que pode aumentar a probabilidade de identificação e registro dos eventos. Estudos nacionais recentes mostram que infraestrutura de saúde, disponibilidade de serviços e distribuição de

profissionais podem estar associadas aos padrões territoriais de mortalidade por suicídio, embora essas associações devam ser interpretadas em nível populacional e não como relações causais individuais (PEREIRA *et al.*, 2026).

Esse aspecto é particularmente importante porque a distribuição observada neste estudo pode representar tanto a ocorrência real das lesões autoprovocadas quanto diferenças na capacidade dos territórios de detectar e notificar esses eventos. Regiões com menor número absoluto de notificações não necessariamente apresentam menor ocorrência do agravo. Podem existir diferenças na procura por serviços de saúde, no acesso aos serviços, na identificação dos casos pelos profissionais, na qualidade do preenchimento das fichas e na própria organização da vigilância epidemiológica. Portanto, a análise exclusivamente baseada em números absolutos deve ser considerada uma etapa inicial da investigação territorial.

Outro aspecto relevante é a diferença entre os padrões observados neste estudo e aqueles encontrados na literatura sobre mortalidade por suicídio. Enquanto as notificações de lesões autoprovocadas em Goiás apresentaram predominância feminina, estudos sobre mortalidade por suicídio no Brasil demonstram predominância masculina. Souza *et al.* (2024), por exemplo, encontraram maior mortalidade por suicídio entre homens, especialmente adultos jovens e de meia-idade. Essa aparente discrepância não representa necessariamente uma contradição, mas evidencia que **lesões autoprovocadas notificadas e suicídios consumados constituem desfechos epidemiologicamente relacionados, porém distintos**. A comparação entre ambos deve considerar diferenças na intenção, letalidade dos métodos e utilização dos serviços de saúde.

No contexto regional, os resultados também devem ser interpretados à luz da posição do Centro-Oeste na epidemiologia brasileira do suicídio. Estudos recentes identificaram a região entre aquelas com áreas de elevada mortalidade e padrões espaciais específicos. Souza *et al.* (2024) identificaram áreas de alto risco no Centro-Oeste, enquanto Pereira *et al.* (2026), em análise nacional de 2009 a 2023, demonstraram diferenças regionais persistentes nas taxas de suicídio e relação entre indicadores de infraestrutura de saúde e categorias de mortalidade. Esses achados reforçam a relevância de estudos específicos sobre Goiás, sobretudo porque análises nacionais podem ocultar diferenças importantes existentes dentro de cada região.

A elevada proporção de informações ignoradas constitui, contudo, uma das principais limitações deste estudo. As variáveis transtorno mental, escolaridade, orientação sexual, identidade de gênero e situação conjugal apresentaram níveis relevantes de incompletude, limitando a capacidade de estabelecer associações epidemiológicas confiáveis. A literatura sobre qualidade dos dados do SINAN demonstra que a completude das notificações pode variar entre variáveis e ao longo do tempo, sendo

necessária atenção específica à qualidade dos registros para sua utilização em pesquisas e planejamento das políticas públicas (FONSÊCA *et al.*, 2022).

Outra limitação decorre do desenho transversal e descritivo, que permite caracterizar a distribuição dos eventos, mas não estabelecer relações causais entre fatores sociodemográficos, condições clínicas, características territoriais e ocorrência das lesões autoprovocadas. Além disso, por utilizar dados secundários de notificações, o estudo está sujeito à subnotificação e ao viés de seleção decorrente de os casos analisados serem aqueles que chegaram aos serviços de saúde e foram efetivamente registrados no sistema. Consequentemente, os resultados devem ser interpretados como a **distribuição das notificações registradas**, e não como estimativa da totalidade dos episódios de lesões autoprovocadas ocorridos em Goiás.

A análise espacial apresentada também apresenta uma limitação importante: a concentração regional foi inicialmente avaliada por frequências absolutas. Como as regiões apresentam populações de tamanhos diferentes, não é possível utilizar esses valores para afirmar que determinado território apresenta maior risco. Estudos espaciais brasileiros demonstram a importância do emprego de taxas populacionais e métodos de análise espacial para diferenciar concentração de casos de concentração de risco (DANTAS *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2024). Assim, a interpretação territorial deste estudo deve ser aprofundada mediante a utilização de denominadores populacionais e indicadores espaciais.

Apesar dessas limitações, os resultados apresentam contribuições relevantes para a vigilância epidemiológica em Goiás. A identificação de grupos com maior participação nas notificações, especialmente mulheres, adultos jovens e adolescentes, associada à elevada frequência de registros de tentativa anterior, pode subsidiar estratégias de prevenção diferenciadas segundo ciclo de vida e vulnerabilidade. Da mesma forma, a concentração territorial dos registros nas principais regiões urbanas pode auxiliar gestores na identificação de áreas prioritárias para qualificação da vigilância, educação permanente dos profissionais e fortalecimento dos mecanismos de cuidado e acompanhamento.

Como perspectivas futuras, recomenda-se a realização de análises municipais utilizando **taxas de notificação por 100 mil habitantes**, preferencialmente estratificadas por sexo e faixa etária, permitindo uma interpretação mais adequada do risco relativo entre os municípios. A aplicação de técnicas de análise espacial, como **Moran Global, Moran Local (LISA) e identificação de clusters espaço-temporais**, poderá permitir a identificação de agrupamentos estatisticamente significativos e de municípios prioritários para intervenção. Estudos futuros também poderão incorporar indicadores socioeconômicos, cobertura da Atenção Primária à Saúde, disponibilidade de Centros de Atenção Psicossocial, densidade de profissionais de saúde mental e características demográficas dos

municípios, possibilitando investigar de forma mais aprofundada os determinantes territoriais das lesões autoprovocadas.

Outra perspectiva importante consiste na integração dos dados do SINAN com o **SIM e o SIH/SUS**, permitindo analisar conjuntamente notificações, hospitalizações e óbitos. Essa estratégia possibilitaria investigar a continuidade do fenômeno ao longo do espectro de gravidade e avaliar diferenças entre os padrões de lesões autoprovocadas não fatais e mortalidade por suicídio. A experiência de estudos nacionais que integram esses sistemas demonstra que essa abordagem amplia significativamente a compreensão epidemiológica do fenômeno (ALVES *et al.*, 2024).

Em síntese, os achados demonstram que as lesões autoprovocadas notificadas em Goiás em 2024 apresentam importante concentração entre mulheres, adultos jovens e adolescentes, elevada frequência de registro de tentativa anterior e forte concentração absoluta nas principais regiões urbanas do estado. A heterogeneidade territorial observada, associada às limitações de completude dos dados, evidencia que a interpretação das notificações deve ultrapassar a descrição das frequências e avançar para análises baseadas em taxas, indicadores territoriais e métodos de análise espacial. Nesse sentido, o estudo contribui para ampliar o conhecimento sobre a distribuição das lesões autoprovocadas em Goiás e oferece uma base para investigações posteriores capazes de identificar áreas prioritárias e subsidiar políticas de prevenção articuladas à rede de atenção à saúde mental.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários provenientes do SINAN, incluindo possibilidade de subnotificação, inconsistências e incompletude das informações. Destaca-se a elevada proporção de dados ignorados para variáveis como transtorno mental, escolaridade, orientação sexual, identidade de gênero e situação conjugal, o que limita análises de associação e pode introduzir viés de informação. O delineamento transversal e descritivo não permite estabelecer relações causais entre as características individuais, clínicas e territoriais e a ocorrência das lesões autoprovocadas. Além disso, a análise regional baseou-se inicialmente em frequências absolutas, não permitindo inferir risco sem considerar o tamanho da população residente. Por fim, os registros representam eventos identificados e notificados pelos serviços de saúde e, portanto, não necessariamente correspondem à totalidade dos episódios ocorridos no estado.

4.1 CONTRIBUIÇÕES FUTURAS

Recomenda-se o desenvolvimento de estudos municipais baseados em taxas de notificação por 100 mil habitantes, com estratificação por sexo e faixa etária, além da aplicação de técnicas de estatística espacial para identificação de clusters e áreas prioritárias. A integração do SINAN com o SIM e o SIH/SUS poderá ampliar a compreensão do continuum entre lesões autoprovocadas,

hospitalizações e suicídios. Estudos posteriores poderão ainda incorporar indicadores socioeconômicos, cobertura da Atenção Primária à Saúde, disponibilidade de serviços de saúde mental e características territoriais, permitindo investigar fatores associados à heterogeneidade espacial observada e subsidiar intervenções territorialmente orientadas.

5 CONCLUSÃO

Os achados evidenciaram um perfil de notificações de lesões autoprovocadas predominantemente feminino, com maior concentração entre adultos jovens e ocorrência majoritária no domicílio. A presença de registro de tentativa anterior em parcela expressiva dos casos reforça a importância do acompanhamento longitudinal das pessoas notificadas e da continuidade do cuidado pela rede de saúde. Observou-se também marcada concentração das notificações nas regiões Metropolitana de Goiânia, Entorno do Distrito Federal e Centro Goiano, que, conjuntamente, responderam pela maior parte dos registros do Estado.

A elevada frequência de informações ignoradas ou ausentes em variáveis sociodemográficas e clínicas constitui um importante aspecto a ser considerado na interpretação dos resultados e evidencia fragilidades na qualidade do preenchimento das notificações. Nesse sentido, o fortalecimento da vigilância das lesões autoprovocadas em Goiás deve envolver não apenas a identificação dos casos, mas também a qualificação dos registros, a melhoria da articulação entre os serviços e a garantia de acompanhamento adequado após o episódio. Estudos posteriores, com utilização de denominadores populacionais e métodos de análise espacial e temporal, poderão aprofundar a identificação de áreas e grupos prioritários para ações de prevenção e cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Flávia Jôse Oliveira *et al.* The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. The Lancet Regional Health – Americas, v. 31, p. 100691, 2024. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100691. Disponível em: PubMed. Acesso em: 3 set. 2026. (PubMed)

ALVES, Flávia Jôse Oliveira *et al.* The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. The Lancet Regional Health – Americas, v. 31, p. 100691, 2024. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100691. PubMed

ANDRADE, Lucas Almeida *et al.* Spatiotemporal Trends in Deaths From External Causes in Brazil: 23-Year Ecological and Population-Based Study. JMIR Public Health and Surveillance, 2025. Disponível em: PubMed. Acesso em: 3 set. 2026. (PubMed)

ANDRADE, Lucas Almeida *et al.* Temporal Trends and Identification of Suicide Mortality Risk Areas in Brazil (2000-2022): Are We Dealing with an Underestimated Epidemic? [periódico conforme registro PubMed], 2025. Disponível em: PubMed. Acesso em: 3 set. 2026. (PubMed)

BAHIA, Camila Alves *et al.* Adolescent intentional self-harm notifications and hospitalizations in Brazil, 2007-2016. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 2, e2019060, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200006. PubMed

CARROLL, Robert *et al.* Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, v. 9, n. 2, e89944, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0089944. PubMed

DANTAS, Ana P. *et al.* Analysis of suicide mortality in Brazil: spatial distribution and socioeconomic context. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 40, n. 1, p. 12-18, 2018. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-2241. Disponível em: PubMed. Acesso em: 3 set. 2026. (PubMed)

DANTAS, Ana P. *et al.* Analysis of suicide mortality in Brazil: spatial distribution and socioeconomic context. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 40, n. 1, p. 12-18, 2018. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-2241. PubMed

FAZEL, Seena; RUNESON, Bo. Suicide. New England Journal of Medicine, v. 382, n. 3, p. 266-274, 2020. DOI: 10.1056/NEJMra1902944. Disponível em: PubMed. Acesso em: 3 set. 2026. (PubMed)

FONSÊCA, Jéssica Ramalho da *et al.* Analysis of the completeness of self-harm and suicide records in Pernambuco, Brazil, 2014-2016. BMC Public Health, v. 22, n. 1, p. 1154, 2022. DOI: 10.1186/s12889-022-13455-8. PubMed

GBD 2021 SUICIDE COLLABORATORS *et al.* Global, regional, and national burden of suicide, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Public Health, v. 10, n. 3, p. e189-e202, 2025. DOI: 10.1016/S2468-2667(25)00006-4. Disponível em: PubMed. Acesso em: 3 set. 2026. (PubMed)

LIU, Bao-Peng *et al.* Associating factors of suicide and repetition following self-harm: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. EClinicalMedicine, v. 49, p. 101461, 2022. DOI: 10.1016/j.eclinm.2022.101461. PubMed

MACHADO, Daiane Borges; RASELLA, Davide; SANTOS, Darci Neves dos. Impact of income inequality and other social determinants on suicide rate in Brazil. PLoS ONE, v. 10, n. 4, e0124934, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0124934. Disponível em: PubMed. Acesso em: 3 set. 2026. (PubMed)

PEREIRA, Caibe Alves *et al.* Analysis of health infrastructure and suicide rates in Brazil: a nationwide ecological spatial-temporal study, 2009-2023. The Lancet Regional Health – Americas, v. 60, p. 101519, 2026. DOI: 10.1016/j.lana.2026.101519. PubMed

RONCETE, Guilherme Pimenta *et al.* Acute-phase interventions after self-harm for preventing suicide and recurrence: a systematic review and meta-analysis. Acta Psychiatrica Scandinavica, v. 153, n. 6, p. 610-626, 2026. DOI: 10.1111/acps.70085. PubMed

SOUZA, Danilo de Gois *et al.* Temporal trends and identification of suicide mortality risk areas in Brazil (2000–2022): are we dealing with an underestimated epidemic? Medicina, v. 60, n. 12, p. 2083, 2024. DOI: 10.3390/medicina60122083. PubMed

TRENDS IN SELF-INFLICTED INJURIES IN BRAZIL FROM 2001 TO 2021: notification, hospitalization, and death analysis. Ciência & Saúde Coletiva, 2025. Disponível em: PubMed. Acesso em: 3 set. 2026. (PubMed)