

Mayara Alves Luis<sup>1</sup>  
Nataly Adriana Jiménez Monroy<sup>2</sup>  
Luciana Graziela de Godoi<sup>3</sup>  
Franciele Marabotti Costa Leite<sup>4</sup>

# Lesão autoprovocada entre adolescentes: prevalência e fatores associados, Espírito Santo, Brasil\*

**Temática:** promoção e prevenção.

**Contribuição para a disciplina:** tendo em vista a lesão autoprovocada na adolescência, a presente pesquisa apresenta relevante contribuição para a enfermagem e para a saúde pública no geral, uma vez que esse agravo é decorrente de implicações graves na saúde dos indivíduos e um preditor do suicídio. Os resultados evidenciam a alta frequência do agravo, trazem dados sobre os fatores associados à notificação desse fenômeno e contribuem para a sua identificação, enfrentamento e prevenção. Ademais, o estudo deixa evidente a importância da notificação compulsória.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar a prevalência de lesão autoprovocada notificada entre adolescentes no Espírito Santo e analisar os fatores associados. **Materiais e métodos:** estudo analítico do tipo transversal, com os dados notificados de violência autoprovocada entre adolescentes no Espírito Santo registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação de 2011 a 2018. Análises bivariadas consideraram o teste Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) e o exato de Fisher. A análise multivariada considerou o modelo log-binomial, e os resultados do ajuste foram apresentados em razão de prevalência. **Resultados:** a prevalência de lesão autoprovocada notificada foi 33 % e, desse total, 79,8 % ocorreram entre adolescentes do sexo feminino. Houve maior prevalência em adolescentes com idade de 13 a 17 anos (sexo feminino) e de 18 a 19 anos (sexo masculino), e entre aqueles com deficiência ou transtorno. Maiores prevalências foram encontradas na

DOI: 10.5294/aqui.2021.21.3.3

### Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Luis MA, Monroy NAJ, Godoi LG, Leite FMC. Self-inflicted injuries among adolescents: Prevalence and associated factors, Espírito Santo, Brazil. *Aquichan*. 2021;21(3):e213X. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.3>

\* Este artigo é derivado da dissertação intitulada "Violência autoprovocada entre adolescentes no Espírito Santo: uma análise dos casos notificados de 2011 a 2018", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Corpo Docente, da Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (edital Fapes/CNPq/Decit-SCTIE-MS/Sesa n.o 3/2018-PPSUS).

- 1 <https://orcid.org/0000-0002-5162-8899>. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. [mayara.luis@edu.ufes.br](mailto:mayara.luis@edu.ufes.br)
- 2 <https://orcid.org/0000-0003-4593-9479>. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. [nataly.monroy@ufes.br](mailto:nataly.monroy@ufes.br)
- 3 <https://orcid.org/0000-0002-1681-0281>. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. [luciana.godoi@ufes.br](mailto:luciana.godoi@ufes.br)
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. [franciele.leite@ufes.br](mailto:franciele.leite@ufes.br)

Recebido: 11/10/2020  
Submetido a pares: 16/12/2020  
Aceito por pares: 21/05/2021  
Aprovado: 16/07/2021

residência e na habitação coletiva, e entre aqueles que não consumiram álcool no evento. No sexo feminino, também houve associação com a zona urbana ( $p < 0,05$ ). **Conclusões:** percebe-se a alta prevalência de lesão autoprovocada notificada entre os adolescentes no Espírito Santo e os fatores associados a esse fenômeno. Constata-se a importância da adoção de medidas de promoção, prevenção e recuperação contra o agravo.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Adolescente; tentativa de suicídio; lesão autoinfligida não suicida; epidemiologia; sistema de informação em saúde.

# *Lesión autoprovocada entre adolescentes: prevalencia y factores asociados, Espírito Santo, Brasil\**

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la prevalencia de lesión autoprovocada notificada entre adolescentes en Espírito Santo, Brasil, y analizar los factores asociados. **Materiales y métodos:** estudio analítico de tipo transversal, a partir de datos notificados de violencia autoprovocada entre adolescentes en Espírito Santo registrados en el Sistema de Información de Agravios y Notificación del 2011 al 2018. Análisis bivariados consideraron la prueba Qui-Cuadrado ( $\chi^2$ ) y el exacto de Fisher. El análisis multivariado tomó el modelo log-binomial, y los resultados del ajuste se presentaron a partir de la razón de prevalencia. **Resultados:** la prevalencia de lesión autoprovocada notificada fue del 33 % y, de este total, 79,8 % ocurrieron entre adolescentes del género femenino. Hubo más prevalencia en adolescentes con edad de 13 a 17 años (sexo femenino) y de 18 a 19 años (sexo masculino), y entre aquellos con discapacidad o trastorno. Mayores prevalencias se encontraron en la vivienda y en habitación compartida, y entre aquellos que no consumieron alcohol en el evento. En el sexo femenino, también hubo asociación con el área urbana ( $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** se percibe la alta prevalencia de lesión autoprovocada notificada entre los adolescentes en Espírito Santo y los factores asociados a este fenómeno. Se evidencia la importancia de la adopción de medidas de promoción, prevención y recuperación del agravio.

## PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Adolescente; intento de suicidio; conducta autodestructiva; epidemiología; sistemas de información en salud.

---

\* El artículo se deriva de la tesis "Violencia autoprovocada entre adolescentes en Espírito Santo: análisis de los casos notificados de 2011 a 2018", presentada al Programa de Posgrado en Salud Colectiva del Cuerpo Docente, Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. La investigación fue auspiciada por la Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (convocatoria Fapes/CNPq/Decit-SCTIE-MS/Sesa n. 3/2018-PPSUS).

# Self-inflicted injuries among adolescents: Prevalence and associated factors, Espírito Santo, Brazil\*

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of notified self-inflicted injuries among adolescents in Espírito Santo and to analyze the associated factors. **Materials and methods:** A cross-sectional and analytical study, with the notified data of self-inflicted violence among adolescents in Espírito Santo registered in the Notifiable Diseases Information System from 2011 to 2018. The bivariate analyses considered the Chi-square ( $\chi^2$ ) and Fisher's Exact tests. The multivariate analysis considered the log-binomial model, and the adjustment results were presented as prevalence ratio. **Results:** The prevalence of notified self-inflicted injuries was 33 % and, of this total, 79.8 % occurred among female adolescents. Prevalence was higher among adolescents aged from 13 to 17 years old (female gender) and from 18 to 19 years old (male gender), as well as among those with some disability or disorder. Higher prevalence values were found in the residence and in collective housing, as well as among those who did not consume alcohol at the event in question. In the female gender, there was also an association with the urban area ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** High prevalence of notified self-inflicted injuries is perceived among adolescents in Espírito Santo, as well as of the factors associated to this phenomenon. The importance of adopting promotion, prevention and recovery measures for the problem is verified.

## KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Adolescent; attempted suicide; self-injurious behavior; epidemiology; health information systems.

---

\* This article derives from the dissertation entitled "Self-inflicted violence among adolescents in Espírito Santo: An analysis of notified cases from 2011 to 2018", presented to the Graduate Program in Collective Health of the Faculty, Universidade Federal do Espírito Santo, Brazil. This research was funded by the Espírito Santo Research Support Foundation (Fapes/CNPq/Decit-SCTIE-MS/Sesa Call No. 3/2018-PPSUS).

## Introdução

A adolescência pode ser considerada um evento estressante para o indivíduo por causa das múltiplas e das intensas mudanças psicológicas e físicas que ocorrem durante esse período (1). No decorrer dessa fase, em que o indivíduo se encontra vulnerável, é possível que ocorram reações com atitudes suicida em resposta a conflitos, internos ou externos (2). Nesse contexto, as lesões autoprovocadas entre adolescentes se tornou um problema de saúde pública e tem chamado atenção devido à gravidade dos seus impactos (3, 4).

As lesões autoprovocadas podem ocorrer com ou sem intenção suicida. As lesões autoprovocadas com intenção suicida são denominadas “tentativa de suicídio” e ocorrem quando o indivíduo tenta cessar com sua vida, mas sem consumação (5). Por sua vez, a lesão autoprovocada não suicida é definida como a destruição direta e deliberada do próprio tecido corporal na ausência de intenção letal e por razões não estabelecidas socialmente (6).

Embora sejam comumente classificadas como atos semelhantes — pois, geralmente, as lesões não suicidas são tratadas como uma tentativa de suicídio (7, 8) —, a literatura (7) aponta diferenças relevantes entre elas, como a intenção de morrer presente apenas na tentativa de suicídio, enquanto, nas lesões não suicidas, a intenção é alcançar o alívio de sentimentos indesejados (7, 9); a diferença entre os meios de agressão mais comumente utilizados, pois, nas tentativas de suicídio, os meios de agressão utilizados são mais agressivos (6); as consequências psicológicas, que geralmente são de alívio após o ato de lesão autoprovocada sem intenção suicida e de fracasso após a tentativa de suicídio (7); a quantidade de vezes que o indivíduo atenta contra si próprio, sendo que a frequência de lesão autoprovocada sem intenção suicida é maior (7).

Embora existam essas diferenças, essas práticas estão relacionadas entre si e, segundo alguns estudos, adolescentes envolvidos em práticas de lesão não suicida apresentam maiores chances de tentarem o suicídio em algum momento da vida (10, 11).

De acordo com alguns estudos (12, 13), a incidência de lesão autoprovocada em adolescentes pode ser conceituada a partir de um modelo de iceberg que contém três níveis. No primeiro nível, encontra-se o suicídio, que é o desfecho fatal e menos comum; no segundo nível, encontram-se as lesões, que resultam em atendi-

mentos em serviços de saúde; por último, as lesões autoprovocadas, que ocorrem na comunidade, sendo a mais comum, mas em grande parte oculta.

Em metanálise realizada com estudos produzidos em 41 países, a prevalência de lesão autoprovocada ao longo da vida foi 16,5 % (14). Uma revisão sistemática que teve como objetivo estimar a prevalência de comportamento suicida, autolesão deliberada e autolesão não suicida em crianças e adolescentes em todo o mundo, apontou que a prevalência de tentativa de suicídio ao longo da vida foi de 6 %, enquanto a lesão sem intenção suicida apresentou uma prevalência de 22,1 % (15). Entre 2011 e 2014, no Espírito Santo, a taxa de notificação de lesão autoprovocada foi de 22,8 casos entre as adolescentes do sexo feminino no grupo etário de 15 a 19 anos para cada 100 000 adolescentes (16).

Na literatura, muitos fatores têm sido associados com a prática de lesões autoprovocadas na adolescência, como gênero, idade, presença de transtornos mentais, ter sentimentos de culpa, de rejeição e de solidão, conflitos familiares e entre pares, ser vítima de *bullying*, ter sido vítima de violência doméstica e fazer uso de bebida alcoólica (17-21).

No Brasil, a Portaria 1.271 de 2014, do Ministério da Saúde, tornou a violência autoprovocada parte da lista nacional de agravos de notificação compulsória imediata, para garantir a intervenção nos casos por meio do setor de saúde (22). Portanto, a notificação compulsória é uma obrigação institucional, cabendo aos profissionais de saúde realizá-la em conformidade com a legislação vigente (23).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar os fatores associados à ocorrência de lesão autoprovocada e as características da vítima e da agressão entre adolescentes no Espírito Santo.

## Materiais e método

Estudo epidemiológico, analítico do tipo transversal, realizado com os dados notificados de violência autoprovocada e interpessoal contra adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, produzidos pela vigilância epidemiológica e registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan).

O Sinan é um dos sistemas de informação em saúde alimentado pela notificação e pela investigação dos casos de doenças e

agravos que são de notificação compulsória, como a violência interpessoal e a autoprovocada. O seu objetivo é coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica dos agravos de notificação compulsória (24). Para esta pesquisa, foram utilizados os dados das notificações de lesão autoprovocada entre adolescentes de 2011 a 2018 produzidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

O Espírito Santo é um estado localizado na Região Sudeste do Brasil, com 46 074,444 km<sup>2</sup> de extensão territorial. De acordo com o último censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apresentava cerca de 3,5 milhões de habitantes, sendo a população de adolescentes estimada na época de 603 835, uma densidade demográfica de 76,25 hab./km<sup>2</sup> e um índice de desenvolvimento humano de 0,740 (25).

Inicialmente, foi realizada uma análise exploratória descritiva para a qualificação das variáveis de interesse e a correção das inconsistências no banco de dados, seguindo as diretrizes do Instrutivo de Notificação Interpessoal e Autoprovocada. Em seguida, foram verificados e, posteriormente, excluídos os casos duplicados. Vale ponderar que as duplicidades foram analisadas a partir da organização dos registros por data de notificação, comparando-se a data de ocorrência, o nome da vítima e da mãe e a data de nascimento.

O estudo tem como variável dependente a lesão autoprovocada. De acordo com o instrutivo de preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, são considerados como lesão autoprovocada os casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio. A tentativa de suicídio é o ato de tentar cessar a própria vida, no entanto sem consumação (23).

Como variáveis independentes para este estudo, foram escolhidas idade (de 10 a 12 anos, de 13 a 17 anos, de 18 a 19 anos), raça/cor (branca/não branca), deficiência/transtorno (não/sim), zona de residência (urbana/rural, periurbana), local de ocorrência (residência/escola/habituação coletiva/outros), ocorreu outras vezes (não/sim), meio de agressão (envenenamento, intoxicação/objeto perfurocortante/outros) e suspeita de consumo de álcool (não/sim).

Como o objetivo é fazer o ajuste de um modelo de regressão, a base de dados utilizada em todas as análises deste estudo considerou apenas as fichas que apresentaram todas as variáveis independentes preenchidas de acordo com a categorização considerada da variável. No período de 2011 a 2018, foi obtido um total de 3 410 fichas com essa característica, das quais 1 131 correspondem às notificações de violência autoprovocada.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva em frequência bruta e relativa com intervalos de confiança de 95 %. As análises bivariadas foram realizadas por meio do teste Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) e do exato de Fisher conforme pressuposto, com nível de significância de 95 %. A associação entre as variáveis independentes e o desfecho em estudo foi avaliada a partir das razões de prevalência bruta e ajustada. Para a obtenção das medidas ajustadas, foi considerado modelo de regressão log-binomial, uma vez que a variável resposta é dicotômica e há o interesse em se obter as razões de prevalência.

Na análise inicial do modelo, foram consideradas todas as variáveis independentes propostas neste estudo. No entanto, verificou-se que a variável meio de agressão na modelagem está atuando como uma variável de confusão devido à sua associação quase perfeita com a variável resposta. Por exemplo, para as adolescentes do sexo feminino, a correlação policórica entre o desfecho e a variável meio de agressão é 0,97. Mais do que isso, 93,44 % dos casos de lesão autoprovocada entre adolescentes ocorreram através de objeto perfurocortante ou envenenamento/intoxicação. Esses meios foram usados por apenas 7 % dos agressores contra as adolescentes que sofreram de outras violências que não a autoprovocada. Tal fenômeno também ocorre entre os adolescentes do sexo masculino. Se mantida essa variável no ajuste, impactos negativos nos resultados vão desde a não significância de variáveis notadamente relevantes, tais como a faixa etária, e a subestimação drástica das razões de prevalência. Outro impacto negativo diz respeito à técnica de modelagem, na qual, com a presença da variável meios de agressão, apenas o modelo de regressão de Poisson com variância robusta consegue ser considerado, método esse que é utilizado muitas vezes como uma aproximação do modelo log-binomial. A permanência das variáveis no modelo foi considerada para  $p < 0,05$ . As análises bivariadas foram realizadas usando o programa STATA 13.0, e a modelagem log-binomial foi conduzida utilizando o pacote *logbin* do *software* R, versão 4.0.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o Parecer 2.819.597, e foram respeitadas todas as normas e as diretrizes da Resolução 499/2012.

## Resultados

Entre 2011 e 2018, a prevalência de lesão autoprovocada entre os casos notificados de violência foi de 33,2 % (N = 1 131; IC 95 % = 31,60-34,76) entre adolescentes no Espírito Santo, do total de fichas de notificação de violência preenchidas nesse período. Entre os casos de violência autoinfligida, 79,8 % dos adolescentes eram do sexo feminino, 69,9 % tinham entre 13 e 17 anos, 68,7 % eram da raça/cor não branca, cerca de 25,3 % apresentavam deficiência/transtorno e 90,7 % residiam na zona urbana. Quanto às características da autoagressão, a maior parte ocorreu na residência (88,4 %), era de repetição (52,8 %), o meio de agressão autoprovocado mais prevalente foi envenenamento/intoxicação (65,1 %) e, em 9,1 % dos casos, havia suspeita do consumo de bebida alcoólica no momento da violência.

Verifica-se, nas análises bivariadas descritas na Tabela 2, que a lesão autoprovocada em ambos os sexos esteve relacionada à idade, à raça/cor, à deficiência/transtorno, ao local de ocorrência, ao meio de agressão e à suspeita de consumo de álcool ( $p < 0,05$ ). No sexo feminino, também esteve relacionada à variável zona de residência e à ocorrência do evento outras vezes ( $p < 0,05$ ).

A análise bruta e ajustada dos casos de violência autoprovocada no sexo masculino é apresentada na Tabela 3. Observa-se que a prevalência de lesão autoprovocada entre os meninos é 4,03 vezes maior entre aqueles com 18 e 19 anos comparada ao grupo mais jovem (10-12 anos) e 1,47 vezes mais prevalente entre aqueles que apresentavam algum tipo de deficiência ou transtorno. Quanto às características da autoagressão, nota-se que, entre os meninos, esse tipo de violência acontece mais frequentemente na residência e em habitação coletiva com relação aos outros possíveis locais (RP = 10,22; IC 95 % = 5,96-17,54; RP = 10,20; IC 95 % = 5,06-20,59). Quanto à suspeita do consumo de álcool, observa-se mais prevalência de lesão autoprovocada entre os adolescentes que não eram suspeitos de fazer consumo de álcool (RP = 1,82; IC 95 % = 1,34-2,48) ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 1.** Características dos casos notificados de violência autoprovocada entre adolescentes de 10 a 19 anos. Espírito Santo, 2011-2018 (N = 1 131)

Variáveis	N	(%)	IC (95 %)
<b>Sexo</b>			
Masculino	228	20,2	17,91-22,60
Feminino	903	79,8	77,39-82,08
<b>Idade</b>			
De 10 a 12 anos	100	8,9	7,31-10,64
De 13 a 17 anos	791	69,9	67,19-72,54
De 18 a 19 anos	240	21,2	18,93-23,70
<b>Raça/cor</b>			
Branca	354	31,3	28,65-34,06
Não branca	777	68,7	65,93-71,34
<b>Deficiência/transtorno</b>			
Não	845	74,7	72,09-77,16
Sim	286	25,3	22,83-27,90
<b>Zona de residência</b>			
Urbana	1 026	90,7	88,87-92,27
Rural/periurbana	105	9,3	7,72-11,12
<b>Local de ocorrência</b>			
Residência	1 000	88,4	86,41-90,15
Escola	68	6,0	4,76-7,55
Habitação coletiva	14	1,3	0,73-2,08
Outros	49	4,3	3,28-5,68
<b>Ocorreu outras vezes</b>			
Não	534	47,2	44,31-50,13
Sim	597	52,8	49,86-55,68
<b>Meio de agressão</b>			
Envenenamento/intoxicação	737	65,1	62,33-67,89
Objeto perfurocortante	280	24,8	22,32-27,36
Outros	114	10,1	8,45-11,97
<b>Suspeita de uso de álcool</b>			
Não	1 028	90,9	89,06 - 92,43
Sim	103	9,1	7,56-10,93

Fonte: elaboração dos autores.

**Tabela 2.** Distribuição das características das notificações de violência autoprovocada entre adolescentes, por sexo. Espírito Santo, 2011-2018

Variáveis	Feminino (N = 903)				Masculino (N = 228)			
	N	(%)	IC (95 %)	p-valor	N	(%)	IC (95 %)	p-valor
<b>Faixa etária</b>								
De 10 a 12 anos	84	21,9	18,06-26,36	0,000	16	10,2	6,32-16,01	0,000
De 13 a 17 anos	654	41,2	38,85-43,70		137	25,6	22,03-29,43	
De 18 a 19 anos	165	29,1	25,50-32,98		75	41,2	34,26-48,52	
<b>Raça/cor</b>								
Branca	276	39,6	36,02-43,28	0,010	78	30,9	25,53-36,94	0,036
Não branca	627	34,1	31,97-36,31		150	24,1	20,87-27,59	
<b>Deficiência/transtorno</b>								
Não	678	30,5	28,65-32,49	0,000	167	22,5	19,66-25,69	0,000
Sim	225	71,4	66,18-76,15		61	45,5	37,25-54,04	
<b>Zona de residência</b>								
Urbana	826	36,4	32,35-34,85	0,014	200	26,4	23,39-29,68	0,536
Rural/periurbana	77	28,8	21,41-28,66		28	23,7	16,88-32,27	
<b>Local de ocorrência</b>								
Residência	804	43,0	40,76-45,25		196	41,7	37,31- 46,22	
Escola	57	41,0	33,11-49,39	0,000	11	16,2	9,14-27,01	0,000
Habitação coletiva	6	35,3	16,35-60,34		8	47,1	24,95- 70,37	
Outros	36	7,1	5,14-9,65		13	4,1	2,36- 6,87	
<b>Ocorreu outras vezes</b>								
Não	405	32,6	30,05-35,26	0,002	129	23,9	20,47-27,67	0,064
Sim	498	38,5	35,89-41,20		99	29,5	24,89-34,67	
<b>Meio de agressão</b>								
Envenenamento/intoxicação	608	96,2	94,39-97,44		129	97,0	92,22-98,87	
Objeto perfurocortante	226	73,1	67,90-77,79	0,000	54	50,0	40,62-59,37	0,000
Outros	69	4,33	3,43-5,44		45	7,1	5,33-9,38	
<b>Suspeita de uso de álcool</b>								
Não	832	42,9	40,69-45,10	0,000	196	29,2	25,88-32,77	0,000
Sim	71	11,9	9,59-14,79		32	15,7	11,29-21,36	

Fonte: elaboração dos autores.



**Tabela 3.** Análise bruta e ajustada dos efeitos das características dos casos de violência autoprovocada entre adolescentes do sexo masculino (N = 228). Espírito Santo, 2011-2018

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC (95 %)	p-valor	RP	IC (95 %)	p-valor
<b>Idade</b>						
De 10 a 12 anos	1,0	--	0,000	1,0	--	0,000
De 13 a 17 anos	2,50	1,54-4,07		2,75	1,73-4,37	
De 18 a 19 anos	4,04	2,46-6,64		4,03	2,53-6,41	
<b>Raça/cor</b>						
Branca	1,28	1,02-1,62	0,033	1,09	0,95-1,25	0,216
Não branca	1,0	--		1,0	--	
<b>Deficiência/transtorno</b>						
Sim	2,01	1,60-2,53		1,47	1,25-1,73	
Não	1,0	--	0,000	1,0	--	0,000
<b>Zona de residência</b>						
Urbana	1,11	0,78-1,57	0,541	1,09	0,83-1,42	
Rural/periurbana	1,0	--		1,0	--	0,533
<b>Local de ocorrência</b>						
Residência	10,26	5,96-17,67		10,22	5,96-17,54	
Escola	3,98	1,86-8,51		4,27	2,00-9,11	
Habitação coletiva	11,58	5,56-24,12		10,20	5,06-20,59	
Outros	1,0	--	0,000*	1,0	--	0,000
<b>Ocorreu outras vezes</b>						
Sim	1,23	0,98-1,54		0,94	0,81-1,09	
Não	1,0	--	0,062	1,0	--	0,397
<b>Suspeita de uso de álcool</b>						
Não	1,86	1,32-2,61		1,82	1,34-2,48	
Sim	1,0	--	0,000	1,0	--	0,000

\* Obtido via teste exato de Fisher.

Fonte: elaboração dos autores.

Na Tabela 4, apresentam-se as análises ajustadas das lesões autoprovocadas no sexo feminino. A prevalência de lesão autoprovocada foi 73 % maior em meninas com idade entre 13 e 17 anos e entre as adolescentes que tinham algum tipo de deficiência ou transtorno. Nota-se um aumento de 19 % na

prevalência do agravo entre as adolescentes que moravam na zona urbana. Ainda, no grupo feminino, foi maior ocorrência do agravo na residência (RP = 5,17; IC 95 % = 3,78-7,09) e 2,96 vezes maior entre as que não fizeram consumo de álcool ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 4.** Análise bruta e ajustada dos efeitos das características dos casos de violência autoprovocada entre adolescentes do sexo feminino (N = 903). Espírito Santo, 2011-2018

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC (95 %)	p-valor	RP	IC (95 %)	p-valor
<b>Idade</b>						
De 10 a 12 anos	1,0	--	0,000	1,0	--	0,000
De 13 a 17 anos	1,88	1,54-2,29		1,73	1,44-2,08	
De 18 a 19 anos	1,32	1,05-1,66		1,46	1,19-1,80	
<b>Raça/cor</b>						
Branca	1,16	1,03-1,29		1,04	0,95-1,13	0,407
Não branca	1,0	--	0,009	1,0	--	
<b>Deficiência/transtorno</b>						
Sim	2,33	2,12-2,56		1,73	1,59-1,87	
Não	1,0	--	0,000	1,0	--	0,000
<b>Zona de residência</b>						
Urbana	1,26	1,03-1,53		1,19	1,01-1,39	
Rural/periurbana	1,0	--	0,020	1,0	--	0,036
<b>Local de ocorrência</b>						
Residência	6,07	4,41-8,36		5,17	3,78-7,09	
Escola	5,79	3,99-8,41		4,48	3,11-6,47	
Habitação coletiva	4,99	2,43-10,21		3,65	1,91-6,97	
Outros	1,0	--	0,000	1,0	--	0,000
<b>Ocorreu outras vezes</b>						
Sim	1,18	1,06-1,31		0,946	0,87-1,03	
Não	1,0	--	0,002	1,0	--	0,196
<b>Suspeita de uso de álcool</b>						
Não	3,59	2,87-4,49	0,000	2,96	2,38-3,68	0,000
Sim	1,0	--		1,0	--	

Fonte: elaboração dos autores.

## Discussão

No período de 2011 a 2018, no Espírito Santo, foi identificada uma prevalência de 33,2 % de notificações de violência autoprovocada entre adolescentes. Inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência (Viva Inquérito) indicou que o Brasil, em 2017, apresentou prevalência de 28,8 % de violência autoprovocada entre adolescentes (26). Enquanto estudo realizado em um hospital de emergência em Alagoas evidenciou a ocorrência de 26 % de lesão autoprovocadas por adolescentes (27).

Importante destacar a maior proporção nas notificações de violência autoprovocada entre vítimas do sexo feminino (79,8 %). Tais achados estão em consonância com o apresentado por outros estudos (16, 28-31). Esses achados se assemelham ao evidenciar as lesões autoprovocadas que ocorreram majoritariamente em meninas (18). Na Inglaterra, a prevalência de lesão autoprovocada também foi maior nas meninas quando comparada aos meninos (12). Somando-se a esse dado, pesquisa realizada no México destaca maiores chances de tentativa de suicídio em adolescentes do sexo feminino quando comparadas aos adolescentes do sexo masculino (28).

A diferença entre os gêneros pode se justificar em decorrência do contexto social e cultural dos países em que se define o status das meninas em cada sociedade. Observa-se, em sociedades dominadas por homens, que meninas podem tentar o suicídio em maior frequência, levando em consideração os problemas enfrentados quanto ao gênero feminino (29). Ainda, mulheres apresentam mais distúrbios internalizantes, como depressão e ansiedade, o que aparentemente reflete em maiores frequências de ideação suicida e de tentativas de suicídio (32).

Com relação aos fatores associados, constata-se, no presente estudo, que adolescentes do sexo masculino com idade compreendida entre 18 e 19 anos, e adolescentes do sexo feminino com idade entre 13 e 17 anos apresentaram maior prevalência de lesão autoprovocada. As prevalências encontradas no presente estudo corroboram com os achados encontrados em uma pesquisa (33), na qual se constatou que o comportamento suicida nas adolescentes ocorreu em maior prevalência no meio da adolescência. Por sua vez, nos adolescentes do sexo masculino, as maiores prevalências foram encontradas ao final da adolescência, entre 18 e 19 anos. Esse achado sugere que meninas mais jovens podem

estar mais propensas a buscar ajuda para expressar os seus problemas emocionais, e, portanto, o comportamento suicida é interrompido mais cedo entre elas do que os entre os adolescentes do sexo masculino (34).

A violência autoprovocada entre adolescentes com algum tipo de deficiência ou transtorno foi mais prevalente comparado àqueles sem esses agravos, o que vai de encontro a outro estudo realizado com dados do Sinan (16). Transtornos mentais são pelo menos 10 vezes mais prevalentes entre as pessoas que já tentaram ou tiveram morte por suicídio do que na população geral (35). Adolescentes com transtorno bipolar, transtorno alimentar, depressão melancólica ou ansiedade apresentam maiores prevalências de lesões autoprovocadas (19). Corroborando com esses achados, pesquisa realizada nos Estados Unidos mostra que ter transtorno depressivo ou bipolar aumenta as chances de comportamento suicida entre os adolescentes (20). Muitas tentativas de suicídios podem ocorrer impulsivamente em momentos de crise por causa do colapso na capacidade de lidar com estresses agudos ou crônicos da vida (3). Além disso, transtornos mentais como a depressão podem ocasionar grande sofrimento e interferir na qualidade de vida dos indivíduos (36).

Quanto à zona de residência, a prevalência do desfecho foi maior entre as adolescentes do sexo feminino que moravam na zona urbana. Esse achado vai ao encontro a um estudo realizado nos Estados Unidos, onde a maior prevalência de lesão autoprovocada não fatal ocorreu na zona urbana (37). Em um estudo realizado na Austrália, adolescentes que viviam em áreas rurais se sentiam menos solitários quando comparados aos adolescentes das áreas urbanas, o que sugere maior suporte social, o qual se configura como um importante fator de proteção para o comportamento suicida (38). Postula-se frequentemente que as cidades têm um efeito adverso na saúde das pessoas, pois alguns agravos como transtornos mentais, exposição a comportamentos de risco e estressores psicológicos podem estar mais presentes nessa área (39).

Com relação ao local de ocorrência, nota-se que, para as meninas, a prevalência de lesão autoprovocada foi maior na residência e, no caso dos meninos, além da alta prevalência na residência, a prevalência também foi grande em espaços de habitação coletiva. Estudo realizado com adolescentes institucionalizados demonstrou maior prevalência de comportamento suicida entre esse grupo quando comparado aos que não eram

institucionalizados (40). Isso pode estar relacionado à ocorrência de adversidades antes e durante o tempo da institucionalização, o que pode levar a sintomas depressivos, principalmente devido ao rompimento de vínculos (41, 42). No que tange às lesões autoprovocadas que ocorreram em residências, outros estudos corroboram com a presente pesquisa (21, 43). Tal ocorrência pode ser maior nesses locais por causa do ambiente isolado e do sentimento de solidão, o que pode levá-los a cometer a lesão sem que sejam interrompidos por outros (21).

Observa-se, quanto aos principais meios de autoagressão recorridos pelos adolescentes, o maior número de casos de envenenamento e/ou intoxicação e objetos perfurocortantes (*cutting*), corroborando com pesquisa que utilizou dados nacionais do Sinan (16). Dados de pesquisa realizada por Beckman *et al.* (10) vão ao encontro desses achados ao evidenciarem maiores prevalências de autointoxicação e *cutting*. A autointoxicação também foi o método mais prevalente em um estudo realizado na Irlanda (44). Dados de pesquisa realizada na Inglaterra também corroboram com o presente estudo ao evidenciar que as lesões autoprovocadas entre adolescentes por meio de autointoxicação foram as principais causas de atendimento hospitalar após as ocorrências. Na mesma pesquisa, as autoagressões causadas por objeto perfurocortante foram as mais prevalentes na comunidade em geral (12). Os meios de agressão apontados merecem atenção, pois podem se associar à repetição da violência e a suicídios completos. De acordo com estudos realizados na Irlanda (44, 45), adolescentes que se autoagredem com perfurocortante apresentam maiores riscos de autoagressão repetidas vezes em comparação àqueles que utilizaram outros métodos.

A maior prevalência de lesão autoprovocada foi entre adolescentes que não eram suspeitos de terem feito uso de álcool antes das autoagressões. Essa associação pode sugerir maior premeditação e planejamento das tentativas de agressão, uma vez que ocorreram sem o uso de bebidas alcoólicas. Todavia, observa-se que a ocorrência de autoagressão tem sido associada na literatura à intoxicação aguda de álcool, como sugerem os dados de um artigo de metanálise em que o uso agudo de álcool aumentou em até 37 vezes as chances de tentativas de suicídio (46).

A partir da Portaria 1.271 do Ministério da Saúde do Brasil, de 6 de junho de 2014, a notificação de lesão autoprovocada realizada nos serviços de saúde passou a ser de registro compulsório em até 24 horas a partir do conhecimento da sua ocorrência (22). Nesse

contexto, a notificação é uma das dimensões da linha de cuidado, cabendo à equipe de saúde inserir o adolescente em uma rede de proteção integral da sua saúde. Portanto, além da notificação, é importante dar continuidade ao acompanhamento desses jovens ao encaminhá-los a atendimentos realizados com equipes multidisciplinares capacitadas a reconhecer e intervir resolutamente no comportamento suicida (47).

O estudo apresenta algumas limitações como o viés de seleção, posto que provavelmente apenas os casos mais graves que dependem de atendimento em serviço de saúde são notificados, o que exclui os casos ocorridos na comunidade em geral, portanto não é possível inferir sobre a prevalência do agravo no estado. Outra limitação é referente ao instrumento de notificação que não discrimina se a violência foi uma tentativa de suicídio ou uma lesão autoprovocada sem intenção suicida. Levando em consideração esse instrumento, também se observa como limitação que outros fatores associados à ocorrência de lesão autoprovocada entre adolescentes descritos na literatura não puderam ser analisados.

## Conclusões

O presente estudo apresenta a prevalência dos casos notificados de violência autoprovocada em adolescentes, dado até então não explorado no Espírito Santo. Além disso, também evidencia fatores como as características da vítima e da ocorrência, associados a maior prevalência de notificação desse agravo.

A identificação dos fatores associados é crucial para que medidas de prevenção sejam realizadas de forma assertiva. Vale pontuar a necessidade de abordar e trabalhar esse tema para acolher e dialogar com os adolescentes, bem como oportunizar atendimento para que suas necessidades sejam acolhidas nos serviços de saúde; desse modo, capacitar os profissionais é uma estratégia importante, a fim de prevenir que os comportamentos de violência autoinfligida continuem se repetindo durante a vida adulta e de evitar desfechos negativos dessa prática.

Destaca-se também a importância da notificação compulsória pelos profissionais de saúde em até 24 horas a fim de garantir a intervenção em tempo oportuno. Embora o registro da lesão autoprovocada seja um desafio para a saúde coletiva, devido à sua subnotificação, esse instrumento é fundamental para a alimentação e o fortalecimento do Sinan como uma importante ferramenta para a vigilância epidemiológica e sinalizador de mudanças

necessárias para o poder público, pois possibilita aos gestores conhecer a situação do agravo bem como fornecer subsídios para a tomada de decisão e a implementação de políticas públicas voltadas à temática, que objetivam fortalecer a atenção à saúde desses indivíduos no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Por último, sugere-se que pesquisas com essa população sejam realizadas na comunidade em geral para que se tornem evidentes os motivos, a distribuição e os impactos desse agravo e

para que medidas de promoção, prevenção e recuperação sejam adotadas.

**Conflito de interesses:** as autoras declaram que não há conflitos de interesse.

**Financiamento:** esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (edital Fapes/CNPq/Decit-SC-TIE-MS/Sesa n.º 3/2018-PPSUS).

## Referências

1. Claumann GS, Pinto A de A, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J Bras Psiquiatr* 2018;67:3-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000177>
2. Cicogna JIR, Hillesheim D, Hallal AL de LC. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *J Bras Psiquiatr* 2019;68:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000218>
3. Saxena S, Krug EG, Chestnov O. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf;jsessionid=977D082B754978E54CA1451446031E87?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=977D082B754978E54CA1451446031E87?sequence=1)
4. Shain B. Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics*. 2016;138. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1420>
5. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf)
6. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol. Rev.* 2008;30:133-54. DOI: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
7. Halicka J, Kiejna A. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Adv Clin Exp Med. Journal* 2018;5. Available from: [https://pdfs.semanticscholar.org/f425/1ff0f2e7dbe5fbd732e56b46ea5e367ccd2a.pdf?\\_ga=2.40949922.1611151854.1627309860-1985543323.1623091705](https://pdfs.semanticscholar.org/f425/1ff0f2e7dbe5fbd732e56b46ea5e367ccd2a.pdf?_ga=2.40949922.1611151854.1627309860-1985543323.1623091705)
8. Stanley B, Winchel R, Molcho A, Simeon D, Stanley M. Suicide and the self-harm continuum: Phenomenological and biochemical evidence. *Int. Rev. Psychiatry* 1992;4:149-55. DOI: <https://doi.org/10.3109/09540269209066312>
9. Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J. Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and Features of Latent Classes in a College Population of Emerging Adults. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008;12. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374410802359734>
10. Beckman K, Mittendorfer-Rutz E, Waern M, Larsson H, Runeson B, Dahlin M. Method of self-harm in adolescents and young adults and risk of subsequent suicide. *J Child Psychol Psychiatr.* 2018;59:948-56. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12883>
11. Lee S, Dwyer J, Paul E, Clarke D, Treleaven S, Roseby R. Differences by age and sex in adolescent suicide. *Aust N Z J Public Health.* 2019;43:248-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12877>
12. Geulayov G, Casey D, McDonald KC, Foster P, Pritchard K, Wells C *et al.* Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): A retrospective study. *Lancet Psychiat.* 2018;5:167-74. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30478-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30478-9)

13. McMahon EM, Keeley H, Cannon M, Arensman E, Perry IJ, Clarke M *et al.* The iceberg of suicide and self-harm in Irish adolescents: A population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2014;49:1929-35. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0907-z>
14. Gillies D, Christou MA, Dixon AC, Featherston OJ, Rapti I, Garcia-Anguaita A *et al.* Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of Community-based studies 1990-2015. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 2018; 57:733-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
15. Lim K-S, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX *et al.* Global Lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16:4581. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
16. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>
17. Baiden P, Mengo C, Small E. History of Physical Teen Dating Violence and its association with suicidal behaviors among adolescent high school students: Results From the 2015 youth risk behavior survey. *J Interpers Violence.* 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260519860087>
18. Mokhtari AM, Gholamzadeh S, Salari A, Hassanipour S, Mirahmadzadeh A. Epidemiology of suicide in 10-19 years old in southern Iran, 2011-2016: A population-based study on 6720 cases. *J. Forensic Leg. Med.* 2019;66:129-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.06.018>
19. Parker G, Ricciardi T. The risk of suicide and self-harm in adolescents is influenced by the “type” of mood disorder. *J Nerv Ment Dis* 2019;207:1-5. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000917>
20. Sharp C, Green KL, Yaroslavsky I, Venta A, Zanarini MC, Pettit J. The Incremental validity of borderline personality disorder relative to major depressive disorder for suicidal ideation and deliberate self-harm in adolescents. *J Pers Disord* 2012;26:927-38. DOI: <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.6.927>
21. Zhao C, Dang X, Su X, Bai J, Ma L. Epidemiology of suicide and associated socio-demographic factors in emergency department patients in 7 general hospitals in northwestern China. *Med Sci Monit.* 2015;21:2743-9. DOI: <https://doi.org/10.12659/MSM.894819>
22. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria n.º 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* Jan 2011; seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014)
23. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interperssoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interperssoal_autoprovocada_2ed.pdf)
24. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sinan: normas e rotinas Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Manual\\_Normas\\_e\\_Rotinas.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Manual_Normas_e_Rotinas.pdf)
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil/Espírito Santo Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
26. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde do Brasil. Viva Inquérito 2017: vigilância de violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência - Capitais e municípios. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/viva-inquerito-2017.pdf>
27. Alves V de M, Silva AMS da, Magalhães APN de, Andrade TG de, Faro ACM e Nardi AE. Suicide attempts in an emergency hospital. *Arq Neuropsiquiatr* 2014;72:123-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20130212>
28. Contreras ML, Dávila Cervantes CA. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Rev. chil. pediatr.* 2018;17. Disponible de: [https://www.researchgate.net/publication/327428521\\_Adolescentes\\_en\\_riesgo\\_factores\\_asociados\\_con\\_el\\_intento\\_de\\_suicidio\\_en\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/327428521_Adolescentes_en_riesgo_factores_asociados_con_el_intento_de_suicidio_en_Mexico)
29. Pandey AR, Bista B, Dhungana RR, Aryal KK, Chalise B, Dhimal M. Factors associated with suicidal ideation and suicidal attempts among adolescent students in Nepal: Findings from global school-based students health survey. *PLoS ONE* 2019;14. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210383>

30. Hu J, Dong Y, Chen X, Liu Y, Ma D, Liu X *et al*. Prevalence of suicide attempts among Chinese adolescents: A meta-analysis of cross-sectional studies. *Compr Psychiatry* 2015; 61:78-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.05.001>
31. Darré T, Consuela KAC, Saka B, Djiwa T, Ekouévi KD, Napo-Koura G. Suicidal ideation and suicide attempts in subjects aged 15-19 in Lomé (Togo). *BMC Res Notes* 2019;12:187. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4233-0>
32. Schrijvers DL, Bollen J, Sabbe BGC. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *J Affect Disord* 2012;138:19-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.050>
33. Boeninger DK, Masyn KE, Feldman BJ, Conger RD. Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among European American adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2010;40:451-64. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.451>
34. Beautrais AL. Gender issues in youth suicidal behaviour. *Emerg Med Australas* 2002;14:35-42. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1442-2026.2002.00283.x>
35. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018;15:1425. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
36. Lima D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. *J Pediatr* 2004;80. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300003>
37. Goldman-Mellor S, Allen K, Kaplan MS. Rural/Urban Disparities in Adolescent Nonfatal Suicidal ideation and suicide attempt: A population-based study. *Suicide Life Threat Behav* 2018;48:709-19. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12390>
38. Houghton S, Hattie J, Carroll A, Wood L, Baffour B. It hurts to be lonely! Loneliness and positive mental wellbeing in Australian rural and urban adolescents. *J Psychol Couns Sch* 2016;26:52-67. DOI: <https://doi.org/10.1017/jgc.2016.1>
39. Qin P. Suicide risk in relation to level of urbanicity: A population-based linkage study. *Int. J. Epidemiol* 2005;3:846-52. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyi085>
40. Zappe JG, Dell'Aglio DD. Comportamentos de risco em adolescentes que vivem em diferentes contextos: família e institucionalização. *Rev colomb psicol* 2016;25. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5585493>
41. Lieberknecht Wathier Abaid J, Dalbosco Dell'Aglio D, Koller SH. Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Univ Psychol*. 2010;9:199-212. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712156016.pdf>
42. Álvares A de M, Lobato GR. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas Psicol* 2013;21:151-64. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X20130001000111](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X20130001000111)
43. Sheftall AH, Asti L, Horowitz LM, Felts A, Fontanella CA, Campo JV *et al*. Suicide in elementary school-aged children and early adolescents. *Pediatrics* 2016;138. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0436>
44. Bennardi M, McMahon E, Corcoran P, Griffin E, Arensman E. Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents and young adults. *BMC Psychiatry*. 2016;16:421. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1120-2>
45. Cully G, Corcoran P, Leahy D, Griffin E, Dillon C, Cassidy E *et al*. Method of self-harm and risk of self-harm repetition: Findings from a national self-harm registry. *J. Affect. Disord*. 2019;246:843-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.372>
46. Borges G, Bagge CL, Cherpitel CJ, Conner KR, Orozco R, Rossow I. A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychol Med* 2017;7:949-57. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>
47. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violencias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf)