

MORTALIDADE E DALY POR AUTOLESÃO: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BRASIL E PORTUGAL

Brenno Santiago Gonçalves¹;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7435663876843204>

Aaron Macena da Silva²;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/22999997485377986>

Marizangela Lissandra de Oliveira³;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8478564521353050>

Tamires Feitosa de Lima⁴;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6380501705559299>

Marcus Vinicius dos Santos Vieira⁵;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2873858138959866>

Maria Arivelise Macena Maia⁶;

Hospital Geral Dr. Cesar Cals (HGCC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6121058321072668>

Licia Câmara Diógenes Bastos⁷;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3947722078646128>

João Vitor Câmara Diógenes Bastos⁸;

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/2516309440595160>

Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio⁹;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7677779496509711>

Liandro da Cruz Lindner¹⁰;

Faculdade Paulus de Tecnologia e Comunicação (FAPCOM), São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1937007952823864>

Deborah Gurgel Smith¹¹;

Louisiana State University Health Shreveport, Shreveport, LA.

<http://lattes.cnpq.br/9507552698969004>

Raimunda Hermelinda Maia Macena¹².

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6728123164375829>

RESUMO: A violência autoprovocada têm causas multifatoriais, com impactos individuais e coletivos significantes. Este estudo propõe comparar evolução das taxas de mortalidade e anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY) por autolesão entre Brasil e Portugal, de 2000 a 2019. Estudo ecológico, com dados secundários, usando estimativas GBD 2019. Foram analisadas as taxas de mortalidade e DALY decorrentes de autolesão, no Brasil e em Portugal, no período de 2000 a 2019, estratificadas por sexo e faixa etária. As taxas de mortalidade por autolesão em Portugal foram bem superiores às taxas brasileiras (2000: 13,41 *versus* 6,2 por 100 mil hab. e 2019: 12,74 *versus* 6,23 por 100 mil hab.), assim como as taxas de DALY (2000: 492,74 *versus* 305,25 por 100 mil hab. e 2019: 394,55 *versus* 289,26 por 100 mil hab.). Nos dois países, as taxas foram maiores entre homens, quando comparado às mulheres, e nas pessoas de 70 anos ou mais, em 2000 e 2019. O Brasil apresentou discreta variação positiva nas taxas de mortalidade (0,59%) e redução de DALY (-5,24%) e Portugal teve redução de ambas as taxas (óbito: -5,0% e DALY: -19,93%). Sugerem-se novos estudos para o esclarecimento de lacunas na abordagem preventiva à violência autoprovocada.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade. Incapacidade. Autolesão.

MORTALITY AND DALY DUE TO SELF-INJURY: COMPARATIVE GBD STUDY BETWEEN BRAZIL AND PORTUGAL

ABSTRACT: Self-inflicted violence has multifactorial causes, with significant individual and collective impacts. This study proposes to compare the evolution of mortality rates and disability-adjusted years of life lost (DALY) due to self-injury between Brazil and Portugal, from 2000 to 2019. Ecological study, with secondary data, using GBD 2019 estimates. Mortality rates were analyzed and DALYs resulting from self-harm, in Brazil and Portugal, from 2000 to 2019, stratified by sex and age group. Mortality rates due to self-injury in

Portugal were much higher than Brazilian rates (2000: 13.41 versus 6.2 per 100 thousand inhabitants and 2019: 12.74 versus 6.23 per 100 thousand inhabitants), as were the rates of DALY (2000: 492.74 versus 305.25 per 100 thousand inhabitants and 2019: 394.55 versus 289.26 per 100 thousand inhabitants). In both countries, rates were higher among men, when compared to women, and in people aged 70 or over, in 2000 and 2019. Brazil showed a slight positive variation in mortality rates (0.59%) and reduction in DALYs (-5.24%) and Portugal had a reduction in both rates (death: -5.0% and DALY: -19.93%). New studies are suggested to clarify gaps in the preventive approach to self-inflicted violence.

KEY-WORDS: Mortality. Inability. Self-harm.

INTRODUÇÃO

A violência autoprovocada e suicídio são problemas de saúde pública que geram efeitos de longo alcance às famílias, amigos e sociedade, mas ainda não são priorizados como deveriam. Os estudos têm aumentado, mas diante dos tabus e estigmas ainda não escassos em comparação com outros problemas (Organization, 2014; Quesada; Figueiredo; Neto; Figueiredo *et al.*, 2020; Quesada-Franco; Pintor-Pérez; Daigre; Baca-García *et al.*, 2021).

A autolesão pode estar associada a diversos fatores, dentre os quais se destacam os fatores psicossociais relacionados ao luto, desemprego, problemas familiares, baixa autoestima (Durkheim, 2000; Gouveia; Nogueira, 2017; Nunes, 2018; Organization, 2011), conflitos nas relações, discriminação, traumas psicológicos e abuso, sensação de isolamento e falta de apoio social (Organization, 2014). As principais formas de prevenção desse tipo de violência é o conhecimento e identificação precoce dos sinais de alerta, conhecer os fatores de risco e os fatores protetivos e, assim ter a possibilidade de tomar medidas preventivas (Organization, 2014).

Homens, adolescentes e pessoas idosas são apontadas como as populações mais propensas a praticarem autolesão e suicídio (Meneghel; Gutierrez; Silva; Grubits *et al.*, 2012), devido às mudanças de ciclo de vida que fazem com que os indivíduos questionem o seu papel social e a sua identidade (Bezerra; Nascimento; Nóbrega; Araújo-Monteiro *et al.*, 2023; Meneghel; Gutierrez; Silva; Grubits *et al.*, 2012).

As tentativas de suicídios e outros tipos de autolesão podem levar não somente à morte precoce, mas também a anos de vida vividos com incapacidades, visto que, embora se consiga evitar uma fatalidade, muitas vezes a vítima de autolesão pode sofrer as consequências dessa violência por tempo indeterminado, de forma temporária ou permanente. Sendo assim, esse estudo destaca a importância de uma abordagem multifacetada e holística sobre a epidemiologia da morbimortalidade por autolesão ocorrida no Brasil (BR) e em Portugal (POR), identificando similaridades e diferenças.

OBJETIVO

Comparar as taxas de mortalidade e DALY por autolesão entre Brasil e Portugal, no período de 2000 a 2019, utilizando estimativas produzidas pelo estudo GBD 2019.

METODOLOGIA

Estudo ecológico, descritivo, realizado em abril de 2024, analisando estimativas do estudo Carga Global de Doenças (Global Burden of Disease Study □ GBD) 2019, contidas no site do Instituto Métricas e Avaliação em Saúde (IHME), da Universidade de Washington, Estados Unidos, para obtenção dos dados.

Foram analisadas as taxas, por 100 mil habitantes, de óbitos e Disability Adjusted Life Years (DALY), indicador de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, decorrentes de autolesão. O DALY representa a soma de outros dois indicadores, considerando a morte prematura (*Years of Life Lost* - YLL) e o dano causado por doença, sequela ou deficiência (*Years Lived with Disability* - YLD) (Malta; Minayo; Soares Filho; Silva *et al.*, 2017).

Para coleta dos dados utilizou-se a ferramenta GBD Compare | Viz Hub, analisando por meio do gráfico de setas. Para seleção dos casos utilizou-se como filtro grupo de causas os ferimentos, em seu nível 3 de classificação na faixa etária 5-14, 15-49, 50-69, 70 ou mais; sexo masculino e feminino; nas localizações, foram BR e POR.

As unidades de medida selecionadas foram o óbito e os DALY; o período de estudo 2000 a 2019; a métrica selecionada foi a taxa por 100 mil habitantes. Os dados coletados foram organizados em uma tabela para melhor análise comparativa. O estudo dispensa apreciação e aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, considerando que os estudos selecionados e dados coletados são secundários e de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as lesões por ferimentos, a autolesão foi a 4ª causa de morte e de DALY em BR e a 1ª causa de morte e 3ª de DALY em POR, no ano de 2019. Os dados demonstram que as taxas de mortalidade por autolesão em Portugal foram bem superiores às taxas brasileiras em 2000 (13,41 *versus* 6,2 por 100 mil hab.) e 2019 (12,74 *versus* 6,23 por 100 mil hab.), o mesmo ocorrendo com as taxas de DALY (2000: 492,74 *versus* 305,25 por 100 mil hab. e 2019: 394,55 *versus* 289,26 por 100 mil hab.). Essa diferença ocorreu para ambos os sexos e quase todas as faixas etárias, a exceção da população de 5-14 anos, cujas taxas de mortalidade foram maiores no Brasil e não há registro de taxas de DALY nessa população em Portugal.

Em ambos os países, as taxas de mortalidade e DALY na população masculina foram superiores à feminina. No Brasil, no ano 2000, as taxas dos homens foram mais do que o triplo das taxas das mulheres (óbito: 9,9 *versus* 2,6 por 100 mil hab. e de DALY: 484,21 *versus* 131,36 por 100 mil hab.); enquanto, em 2019, as taxas masculinas foram superiores ao quádruplo das taxas femininas (óbito: 10,18 *versus* 2,46 por 100 mil hab. e de DALY: 471,48 *versus* 115,36 por 100 mil hab.).

Em Portugal, a diferença seguiu o mesmo padrão de taxas de mortalidade e DALY, com a população masculina apresentando valores correspondentes a mais do que o triplo das taxas da população feminina no ano 2000 (óbito: 21,18 *versus* 6,14 por 100 mil hab. e DALY: 787,48 *versus* 216,59 por 100 mil hab.) e em 2019 (óbito: 20,48 *versus* 5,73 por 100 mil hab. e DALY: 635,30 *versus* 176,35 por 100 mil hab.).

Com relação à faixa etária, a população que teve as maiores taxas de mortalidade por autolesão foi a de 70 anos ou mais, tanto em 2000 (POR: 36,76 por 100 mil hab. BR: 11,57 por 100 mil hab.) quanto em 2019 (POR: 30,45 por 100 mil hab. BR: 9,37 por 100 mil hab.). Tratando de DALY, em BR, as maiores taxas ocorreram na população de 15-49 anos (2000: 462,52 por 100 mil hab. e 2019: 423,17 por 100 mil hab.); em POR, as maiores taxas de DALY, no ano 2000, também ocorreram na população de 15-49 anos (613,52 por 100 mil hab.), enquanto, em 2019, as taxas mais elevadas corresponderam à população de 50-69 anos (488,64 por 100 mil hab.).

Analisando a variação das taxas, o Brasil apresentou discreta variação positiva nas taxas de mortalidade (0,59%) e redução de DALY (-5,24%), entre 2000 e 2019. Foram responsáveis por esses acréscimos nas taxas de mortalidade a população masculina, que aumentou em 2,87%, mas, sobretudo, os jovens de 5-14 anos, cujo aumento nos óbitos foi de 25,93%. A população feminina apresentou redução de óbitos (-5,23%) e DALY (-12,18%), assim como as demais faixas etárias, com as maiores quedas nas populações de 50-69 anos (óbito: -19,18% e DALY: -19,55%) e de 70 anos ou mais (óbito: -19,03% e DALY: -20,77%).

Em Portugal, apesar de as taxas de mortalidade e de DALY por autolesão serem maiores do que as brasileiras, ambas tiveram seus valores reduzidos (óbitos: -5,0% e DALY: -19,93%). As maiores reduções dos óbitos ocorreram entre as mulheres (-6,73%), enquanto dos DALY ocorreram nos homens (-19,33%). As pessoas com 15-49 anos apresentaram maiores reduções das taxas de óbito (-23,50%) e de DALY (-28,05%) (TABELA 1).

Tabela 1: Taxas de mortalidade e DALY por autolesão, segundo sexo e faixa etária, Brasil e Portugal, 2000 a 2019.

Variável	2000		Posição Global	2019		Variação
	Óbito	Taxa* (IC)		Óbito	Taxa* (IC)	
Brasil	Óbito	6,20 (5,95-6,37)	3º	6,23 (5,91-6,80)	4º	0,59%
	DALY	305,25 (282,91-314,17)	5º	289,26 (274,44-315,09)	4º	-5,24%
Sexo						
Masculino	Óbito	9,90 (9,38-10,22)	3º	10,18 (9,6-11,13)	4º	2,87%
	DALY	484,21 (458,84-500,24)	5º	471,48 (443,01-521,48)	4º	-2,63%
Feminino	Óbito	2,60 (2,43-2,69)	4º	2,46 (2,30-2,73)	4º	-5,23%
	DALY	131,36 (123,55-136,47)	5º	115,36 (108,08-127,39)	4º	-12,18%
Faixa etária						
5-14 anos	Óbito	0,35 (0,32-0,38)	9º	0,44 (0,39-0,50)	6º	25,93%
	DALY	27,09 (24,58-29,40)	10º	34,06 (30,05-38,30)	8º	25,75%
15-49 anos	Óbito	8,10 (7,77-8,35)	3º	7,54 (7,12-8,22)	3º	-6,95%
	DALY	462,52 (443,85-477,18)	4º	423,17 (399,54-460,32)	3º	-8,51%
50-69 anos	Óbito	10,51 (9,94-10,92)	3º	8,49 (8,01-9,31)	4º	-19,18%
	DALY	334,07 (316,25-347,86)	4º	268,76 (253,74-294,90)	4º	-19,55%
70 anos ou +	Óbito	11,57 (10,76-12,11)	5º	9,37 (8,44-10,22)	6º	-19,03%
	DALY	179,25 (168,39-187,58)	7º	142,03 (129,87-154,87)	6º	-20,77%
Portugal	Óbito	13,41 (12,90-13,95)	2º	12,74 (11,84-14,02)	1º	-5,00%
	DALY	492,74 (471,95-512,94)	3º	394,55 (368,13-434,90)	3º	-19,93%
Sexo						
Masculino	Óbito	21,18 (20,29-22,10)	2º	20,48 (18,96-23,01)	1º	-3,27%
	DALY	787,48 (751,07-823,63)	3º	635,30 (587,39-715,37)	2º	-19,33%
Feminino	Óbito	6,14 (5,81-6,47)	2º	5,73 (5,10-6,45)	2º	-6,73%
	DALY	216,59 (204,63-229,61)	3º	176,35 (160,11-195,33)	3º	-18,85%
Faixa etária						
5-14 anos	Óbito	0,25 (0,19-0,32)	10º	0,12 (0,08-0,17)	7º	-0,50%
	DALY	-	-	-	-	-
15-49 anos	Óbito	10,99 (10,39-11,62)	2º	8,4 (7,61-9,36)	1º	-23,50%
	DALY	613,52 (579,49-648,23)	2º	441,45 (403,42-491,8)	2º	-28,05%
50-69 anos	Óbito	17,48 (16,39-18,71)	2º	15,47 (13,96-17,39)	1º	-11,50%
	DALY	573,23 (504,31-574,67)	3º	488,64 (442,59-547,06)	2º	-9,04%
70 anos ou +	Óbito	36,76 (33,93-39,44)	2º	30,45 (27,01-34,13)	2º	-17,17%
	DALY	555,27 (515,29-596,00)	3º	424,41 (377,93-475,79)	2º	-23,57%

Legenda: *taxa/100 mil hab.

Fonte: Elaboração própria com dados do GBD 2019.

O suicídio é um grave problema de saúde pública, no entanto, ainda se tem poucos estudos comparando os países de língua portuguesa (Nunes, 2018). Esse fenômeno está atrelado a diversos fatores, que são resultantes de complexa interação psicológica, genética, financeira, sociocultural, dentre outros (Organization, 2011). Além disso, questões sociais como desemprego, problemas conjugais e familiares, luto, estresse, baixa autoestima e doenças incapacitantes são alguns dos mais diversos motivos apontados pela literatura que podem ser agravantes do suicídio (Gouveia; Nogueira, 2017). Para Durkheim (2000), motivos de ordem religiosa, cultural, hereditária e geográfica também são fatores explicativos do suicídio.

Em Portugal, como aponta Gouveia e Nogueira (2017), esse fenômeno tem crescido consideravelmente. Os dados desse estudo apontam que, em Portugal, apesar da redução de 5,0% na mortalidade por autolesão de 2000 a 2019, o suicídio passou para a primeira posição na mortalidade por causas externas do país no ano de 2019, enquanto, no Brasil, praticamente não houve alteração das taxas no período (0,59%), mas o suicídio caiu da 3ª para a 4ª posição na mortalidade por causas externas.

Um período de transição demográfica está ocorrendo, atualmente, em Portugal, acarretando o envelhecimento da população, que se mantém isolada, deprimida e sem perspectiva de mudança de cenário, tendo em vista que não existem estratégias vigentes que busquem contornar a situação (Nunes, 2017). O envelhecimento populacional tem se acentuado nos últimos anos, e, em Portugal, não está sendo diferente. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021, Portugal foi o quarto país com mais pessoas idosas no mundo, com 23,4% de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos (INE, 2022).

Este estudo identificou as maiores taxas de mortalidade por suicídio na população portuguesa com 70 anos ou mais, que, apesar da queda de 17,17% entre 2000 e 2019, ainda supera 30 óbitos por 100 mil habitantes, mais do que o triplo das taxas da população brasileira de mesma faixa etária. No cenário atual globalizado e com um mercado de trabalho cada vez mais exigente, idades mais avançadas não conseguem se inserir nesse contexto, e a prestação de cuidados e apoio socioemocional por parte da família tem se tornado mais difícil (Padeiro; Ferreira, 2023).

No Brasil, chama a atenção as taxas de mortalidade e DALY na população de 5 a 14 anos, que aumentaram em 25,93% e 25,75%, respectivamente, elevando da 9ª para 6ª posição quando se trata de mortalidade por causas externas nessa população, e da 10ª para 8ª posição em DALY. Dentre os fatores relacionados ao suicídio em adolescentes estão os conflitos familiares, desfavorecimento econômico, pais com baixa escolaridade, vitimização por violência e bullying (Bezerra; Nascimento; Nóbrega; Araújo-Monteiro *et al.*, 2023).

Os problemas de saúde mental têm se tornado cada vez mais prevalente na infância e na adolescência, considerando diversos fatores e causalidades, o que alertam os riscos psicossociais e sofrimento mental da população infanto-juvenil, bem como a vulnerabilidade para ideações automutilações, ideações suicidas e o suicídio propriamente dito. Os adolescentes na faixa de 14 anos vivem um período de variações hormonais e comportamentais, o que potencializa os estresses escolares, as relações com familiares e amigos, o que pode implicar em outras questões de saúde como o uso de substâncias psicoativas, gerando isolamento sociais e transtornos mentais (Fernandes; Freitas; Marcon; Arruda *et al.*, 2020).

Considerando a variável sexo, as taxas apresentam algumas diferenças, como números mais baixos em mulheres do que em homens. Segundo dados do INE (2021), a taxa de mortalidade, por 100 mil habitantes, de pessoas do sexo masculino com idade igual ou superior a 65 anos que cometeram suicídio em Portugal, em 2019, foi de 32,6, enquanto a de pessoas do sexo feminino foi somente 8,1. Para as pessoas com menos de 65 anos, as taxas foram de 10,1 e 3,4 para homens e mulheres, respectivamente, evidenciando a vulnerabilidade de homens idosos ao suicídio. Esse mesmo padrão de maior prevalência de suicídio na população idosa e masculina também foi encontrado neste estudo. Para a população em geral (todas as faixas etárias), tanto no Brasil quanto em Portugal, as taxas de mortalidade e DALY masculinas foram bem superiores (quase 4 vezes) às femininas, o que ressalta a discrepância entre os sexos e a enorme complexidade de fatores que se encontram por trás dos números (INE, 2022).

A alta prevalência de suicídio na população masculina é uma tendência mundial, sendo a diferença maior em países de alta renda (Baére; Zanello, 2020). A predominante cultura patriarcal impõe um referencial identitário à figura masculina a partir de uma posição de poder que está relacionada à produtividade, acúmulo de riqueza e virilidade sexual. O esforço para manter a virilidade sexual e laborativa como forma de garantir a identidade masculina pode gerar adoecimento psíquico nessa população quando essa virilidade não é conseguida, seja por desemprego, baixos salários, aposentadoria ou doença, levando à maior propensão dos homens ao suicídio (Baére; Zanello, 2020; Meneghel; Gutierrez; Silva; Grubits *et al.*, 2012; Meneghel; Victora; Faria; Carvalho *et al.*, 2004), principalmente quando associado a fatores como impulsividade, competitividade e maior acesso a armas de fogo (Gonçalves; Gonçalves; Oliveira Júnior, 2011). Desse modo, a vulnerabilidade de homens ao suicídio se torna maior na terceira idade, quando a sua masculinidade é afetada pelas mudanças no seu papel social, fazendo com que se sinta impotente nos âmbitos produtivo, econômico e sexual (Meneghel; Gutierrez; Silva; Grubits *et al.*, 2012).

Ao analisar as taxas de suicídio em Portugal, percebe-se que, de fato, há maior vulnerabilidade dos homens ao suicídio e um conjunto de diversos fatores protetivos que atuam sobre as mulheres, o que, conseqüentemente, explicam os menores números entre estas (Ramalheira, 2013). Segundo Gonçalves, Gonçalves e Oliveira (2011), a menor ocorrência de suicídio entre as mulheres ocorre por conta da baixa prevalência de

alcoolismo, assiduidade em relação à religiosidade e ao desempenho de papéis durante a vida. Além disso, as mulheres tendem a reconhecer precocemente sinais de depressão e outras psicopatologias, permitindo-se buscar ajuda em situações de crise e reconhecendo sua rede de apoio (Gonçalves; Gonçalves; Oliveira Júnior, 2011).

Ante o exposto, percebe-se que o enfrentamento eficaz da autolesão requer uma resposta coordenada e abrangente, envolvendo políticas públicas, serviços de saúde mental, educação e conscientização da sociedade (Dantas, 2019). Além disso, deve-se promover a qualidade de vida a partir do incentivo à criação de espaços de promoção da saúde na comunidade, como formação de grupo de auto ajuda; regulação do acesso a métodos utilizados para o suicídio; incremento do uso de mídias para campanhas preventivas e maior regulação da veiculação dos casos; além de problematização do assunto nas escolas, considerando o indivíduo como um todo (biológico, psicológico, político, social e cultural) em sua complexidade (CFM, 2014).

O agir frente da ideação suicida depende da situação em si, medidas desde um diálogo acolhedor até o acionamento do serviço de urgência e urgência podem ser tomados. Diante disso, evidencia-se a importância do conhecimento acerca da prevenção e das medidas de prevenção, orientações sobre os serviços especializado na qual pode-se acionar nessas situações de violência autoprovocada, bem como estimular a sociedade a quebrar estigmas e estimular valores sobre o cuidado ao próximo, valorização à vida e combate à violência (organization, 2014).

As limitações deste estudo estão relacionadas ao tipo de estudo realizado, considerando que as inferências causais levam como base as observações de um grupo heterogêneo exposto, podendo ser gerado um viés ecológico.

Estudos como este, que abordam os impactos da autolesão em um país, considerando a mortalidade e os anos de vida perdidos por incapacidades, são importantes para o aperfeiçoamento e o direcionamento de políticas públicas de saúde específicas para o enfrentamento da violência autoprovocada, assim formulando e implementando estratégias de promoção e prevenção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As taxas de mortalidade e DALY por violência autoprovocada de Portugal são superiores à do Brasil, apresentando o Brasil a quarta causa de morte e de DALY e Portugal a primeira causa de morte e a terceira de DALY, contudo as taxas dos dois países reduziram e a de Portugal apresentou reduções mais significativas que às brasileiras. Além disso, este estudo constatou que em ambos os países, as taxas de mortalidade e DALY em homens são superiores mais do que o triplo em comparação as taxas das mulheres.

Diante disso, sugere-se que novos estudos para o esclarecimento de lacunas na abordagem preventiva à violência autoprovocada. Ademais, alerta-se sobre a importância do manejo holístico desse problema de saúde pública, buscando o desenvolvimento de práticas intersetoriais e multidisciplinares para o fortalecimento do enfrentamento, tais como atuação integrada em rede, envolvendo ministérios das áreas da saúde, educação, justiça, infraestrutura, entre outros, considerando sua magnitude, sua complexidade e os fatores intervenientes associados.

REFERÊNCIAS

Baére, F. D.; Zanello, V. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em estudo**, 25, p. e44147, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/LzMM7YDThptPXCkJkpKnWkn/>. Acesso em: 15 mai 2024.

Bezerra, K. A.; Nascimento, F. P.; Nóbrega, I. D. S.; Araújo-Monteiro, G. K. N. D. *et al.* Automutilação entre adolescentes: revisão sistemática com metanálise. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 32, p. e20220219, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/b8BFjnYNfsxJKsSbQGQkLGx/?format=pdf>. Acesso em: 15 mai 2024.

CFM. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2014. 52p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436998/issue-0e4a2c65bdadd66a53422d93daebe68.pdf>. Acesso em: 10 jun 2024.

Dantas, E. S. O. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 29, p. e290303, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TkRBSMjGrKFQ6xYpktb9J4P/>. Acesso em: 15 mai 2024.

Durkheim, É. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 515 p.

INE. **Censos 2021**. Lisboa 2022. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_produtos&xpid=CENSOS21&xlang=pt. Acesso em: 10 jun 2024.

Fernandes, F. Y.; Freitas, B. H. B. M. D.; Marcon, S. R.; Arruda, V. L. D. *et al.* Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 29, p. e2020117, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/DnvLKC5ptmJTKL668MZMXcj/>. Acesso em: 15 mai 2024.

Gonçalves, L. R.; Gonçalves, E.; Oliveira Júnior, L. B. D. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, 21, p. 281-316, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/neco/a/rNZc9zpMhgq5FfHSTwjbK3n/>. Acesso em: 15 mai 2024.

Gouveia, J.; Nogueira, H. O suicídio em Portugal: ocorrências no Domínio Público Marítimo. **Cadernos de Geografia**, n. 36, p. 3-14, 2017. Disponível em: https://www.academia.edu/68454256/O_suic%C3%ADdio_em_Portugal_ocorr%C3%AAs_no_

Dom%C3%ADnio_P%C3%ABlico_Mar%C3%ADtimo. Acesso em: 15 mai 2024.

Malta, D. C.; Minayo, M. C. D. S.; Soares Filho, A. M.; Silva, M. M. A. D. *et al.* Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 20, n. Suppl 01, p. 142-156, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/adolectbr/resource/pt/biblio-843759>. Acesso em: 15 mai 2024.

Meneghel, S. N.; Gutierrez, D. M. D.; Silva, R. M. D.; GrubiTS, S. *et al.* Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17, p. 1983-1992, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YppBcQyQXcMMJTMkGqCCZw/>. Acesso em: 16 mai 2024.

Meneghel, S. N.; Victora, C. G.; Faria, N. M. X.; Carvalho, L. A. D. *et al.* Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, 38, p. 804-810, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xpNxxWkXKS7p6bTZRXwMctD/>. Acesso em: 15 jun 2024.

Nunes, A. M. Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. **Revista Kairós-Gerontologia**, 20, n. 1, p. 133-154, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p133-154>. Acesso em: 12 mai 2024.

Nunes, A. M. Suicídio em Portugal: um retrato do país. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 67, p. 25-33, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/ZtzJ5gdgPxrFSV8gFzBPcch/>. Acesso em: 18 mai 2024.

Organization, W. H. **Impact of economic crises on mental health**. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2011. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/370872>. Acesso em: 10 jun 2024.

Organization, W. H. **Preventing suicide: A global imperative**. World Health Organization, 2014. 9241564776. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 15 mai 2024.

Padeiro, M.; Ferreira, R. Geografia das respostas sociais para as pessoas idosas em Portugal. **Serviço Social & Sociedade**, 146, p. e-6628349, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/mVrkRS59RBjDbVb9MkWCzrR/>. Acesso em: 10 jun 2024.

Quesada, A. A.; Figueiredo, C. G. D. S.; Neto, C. H. D. A.; Figueiredo, K. D. S. *et al.* Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: 15 a 18 anos. *In: Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: 15 a 18 anos*, 2020. p. 95-95. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_15_18_anos.pdf. Acesso em: 15 jun 2024.

Quesada-Franco, M.; Pintor-Pérez, L.; Daigre, C.; Baca-García, E. *et al.* Medically Serious

Suicide Attempts in Personality Disorders. **J Clin Med**, 10, n. 18, Sep 16 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34575302/>. Acesso em: 19 mai 2024.

Ramalheira, C. M. P. **Epidemiologia do suicídio em Portugal**. Dissertação de Mestrado em Medicina área científica de Saúde Pública, apresentado á Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2013. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/37139>. Acesso em: 16 mai 2024.