

Ronaldo Bordin
Guilherme Dornelas Camara
(Organizadores)

GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 4)

Editora Evangraf
Porto Alegre, 2022

© 2022, dos autores

Produção Gráfica e Impressão: Editora Evangraf

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE
Atividade conjunta da Escola de Administração e da Faculdade de Medicina/
UFRGS.

Coordenador: Ronaldo Bordin

Corpo docente: Claunara Schilling Mendonça, Fernando Dias Lopes, Guilherme Dornelas Camara, Maria Ceci Araújo Misoczky, Paul Douglas Fisher, Paulo Antônio Barros Oliveira, Paulo Ricardo Zilio Abdala, Mellina da Silva Terres, Rafael Kunter Flores, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Roger dos Santos Rosa, Ronaldo Bordin e Takeyoshi Imasato.

Tutores de orientação a distância: Bruna Hentges, Bruno Silva Kauss (coordenador), Bruna Campos De Cesaro, Camila Guaranha, Liara Saldanha Brites e Pamela Ferreira Todendi.

Secretaria do curso: Fernanda Bordignon Soares.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão em saúde no Rio Grande do Sul : casos, análises e práticas
(volume 4) / Ronaldo Bordin, Guilherme Dornelas Camara
(organizadores). – Porto Alegre : Evangraf, 2022.
200 p. : il.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5699-165-8

1. Gestão em Saúde - Rio Grande do Sul. 2. Atenção primária em saúde. 3. Telemedicina. 4. Tecnologia. 5. Epidemiologia - Serviços de saúde. 6. Violência. 7. Saúde pública. 8. COVID-19. I. Bordin, Ronaldo. II. Camara, Guilherme Dornelas.

CDU 614:658(816.5)

(Bibliotecária responsável: Sabrina Leal Araujo – CRB 8/10213)

VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA: CUSTO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE NAS REGIÕES SUL E SUDESTE DO BRASIL (2016-2020)

YASMIN SABA DE ALMEIDA
GUILHERME DORNELAS CAMARA

INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos afetam mais de 264 milhões de pessoas, de todas as idades, ao redor do mundo. A depressão é um distúrbio afetivo caracterizado, sobretudo, por alterações de humor e diminuição das respostas emocionais necessárias para enfrentar os desafios do cotidiano. Por muitas vezes essa é acompanhada por outros sintomas comportamentais, cognitivos e neurovegetativos que comprometem significativamente a capacidade funcional do indivíduo (WHO, 2020; IBGE, 2020; BRASIL, 2019).

A depressão sozinha é responsável por 4,3% da carga global de doenças, e está entre as maiores causas de incapacidade (*disability*) ao redor do mundo, sobretudo em mulheres, correspondendo a um total global de 11% de todos os anos vividos com incapacidade (WHO, 2013). Em função de sua alta prevalência, a depressão é a doença mental mais associada ao suicídio. Em números absolutos, esta representa o diagnóstico mais frequentemente encontrado entre suicidas. De forma que tratamento rápido e efetivo da depressão faz parte das estratégias para prevenção do suicídio (ABP, 2014).

De acordo com a OMS, aproximadamente 800.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos, traduzindo-se em uma morte a cada 40 segundos (WHO, 2020), o que a torna uma das principais causas de morte em âmbito global. Em 2017, cerca de duas vezes mais pessoas morreram por suicídio, do que por homicídio no mundo. O suicídio é mais comum que o

homicídio na grande maioria dos países, chegando a ser até 10 a 20 vezes maior em alguns locais (RITCHIE; ROSER; ORTIZ-OSPINA, 2017).

Globalmente, no ano de 2017: 1,4% das mortes que ocorreram foram por suicídio; a taxa de mortalidade foi de 10 pessoas para cada 100.000 habitantes; o suicídio foi a 6ª maior causa de mortes entre indivíduos de 15 a 49 anos de idade; e, as taxas de suicídio foram cerca de duas vezes maiores em homens do que em mulheres, correspondendo a 13,9 mortes/100.000 e 6,3 mortes/100.000, respectivamente (RITCHIE; ROSER, 2019; RITCHIE; ROSER; ORTIZ-OSPINA, 2017). Ademais, o suicídio corresponde a segunda causa de morte no mundo entre jovens de 15 a 29 anos de idade (WHO, 2020).

No Brasil, 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais de idade declararam ter sido diagnosticadas com depressão por um profissional de saúde mental, o que representa 16,3 milhões de pessoas. As Regiões Sul e Sudeste apresentam os maiores percentuais de pessoas com transtornos depressivos diagnosticados, com 15,2% e 11,5% respectivamente (IBGE, 2020). Entre os anos de 2007 a 2016, foram registradas 106.374 mortes por suicídio. Somente no ano de 2016, mais de 11 mil pessoas interromperam a própria vida, atingindo uma taxa de mortalidade por suicídio de 5,8 pessoas para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2018).

Apesar da associação, nem toda violência autoinfligida/autoprovocada é necessariamente uma tentativa suicídio, pois podem ser uma forma de aliviar sofrimentos, sem que haja, necessariamente, o objetivo de pôr fim a vida. De acordo com o Ministério da Saúde, esta compreende a automutilação, a ideação suicida, as tentativas de suicídio e os suicídios (BRASIL, 2019a).

De acordo com o Boletim Epidemiológico emitido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019a), entre os anos de 2011 e 2018, foram notificados um total de 339.730 casos de violência autoprovocada, com concentração na faixa etária de 15 a 29 anos (45,4%), entre mulheres (67,3%) e provenientes dos estados de São Paulo, Minas Gerais e Paraná.

Apesar da faixa etária mais atingida pela violência autoprovocada ser entre 15 a 29 anos, não se pode descartar seu impacto nas demais faixas etárias, sobretudo, em crianças e adolescentes. Pesquisa realizada na Aus-

trália com crianças e adolescentes de 6-16 anos apontou que a hospitalização por lesões autoprovocadas nesta faixa etária é só a “ponta do iceberg”, visto que muitas das crianças que possuem um comportamento autodestrutivo não procuram atendimento em serviços hospitalares (MITCHELL *et al.*, 2018), demonstrando, portanto, que a real prevalência nesta faixa etária pode ser desconhecida. No Brasil (2019a), das notificações de violência autoprovocada em jovens de 15 a 29 anos, 52.444 (34%) casos puderam ser classificados como tentativas de suicídio.

De acordo com os dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2016 a 2019 foram notificados 1.306.477 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Deste total, 329.640 (25,2%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada.

Ressalta-se que estes números podem se agravar ainda mais com o isolamento social promovido pela pandemia de COVID-19. Estudos apontam o impacto da pandemia na saúde mental da população, demonstrando que esta pode desencadear sensações de frustração, tédio, medo, sentimento de culpa, inutilidade ou perda da rotina, sensação de isolamento, angústia, solidão, vulnerabilidade, descontrole, depressão, estresse, depressão do humor, irritabilidade, insônia, sintomas de estresse pós-traumático, distúrbios emocionais, raiva, exaustão emocional, sentimento de lentidão ou inquietação, confusão, perda de interesse ou prazer em realizar tarefas, cansaço ou falta de energia, mudança de apetite ou peso, problemas de concentração, sintomas psicológicos gerais e de luto, bem como pensamento suicidas (BROOKS *et al.*, 2020; JOHNSON; SALETTI-CUESTA; TUMAS, 2020; DEPOLLI *et al.*, 2021).

De forma geral, a pandemia de COVID-19 e suas implicações, vem agindo como fatores estressores à sociedade, devido à ausência de um tratamento definitivo, ao isolamento social e as consequências econômicas associadas. Como a preocupação constante e a sensação de incerteza diante das políticas restritivas de distanciamento social acabam implicando em impactos profundos na saúde mental da população, conhecer e aplicar estratégias de enfrentamento, visando diminuir seus efeitos negativos, se torna primordial (PERISSOTTO *et al.*, 2021; BONSAKSEN *et al.*, 2021; ARIAS MOLINA *et al.*, 2021).

Tendo em vista que para se traçar um plano de melhoria da situação de saúde, faz-se necessário conhecer dos problemas de saúde da população, o monitoramento do perfil epidemiológico de casos de violência autoinfligidas se torna essencial para o gestor de saúde, possibilitando-o visualizar os impactos socioeconômicos que a depressão e o suicídio acarretam à sociedade e aos cofres públicos.

O Ministério da Saúde compreende a violência autoinfligida como: a automutilação, a ideação suicida, as tentativas de suicídio e os suicídios em si (BRASIL, 2019a). Estima-se que, para cada vítima de suicídio, há 10 a 20 vezes mais casos de automutilação e tentativas propriamente ditas (KINCHIN *et al.*, 2019; FÉLIX *et al.*, 2019). Além disto, o impacto do suicídio se estende para além dos óbitos, tendo evidências de que para cada morte por suicídio, pelo menos outras seis vidas são gravemente afetadas por uma tristeza intensa que pode se perpetuar por diversos anos (KINCHIN; DORAN, 2018).

Nos anos de 2007 a 2017, as tentativas de suicídio por intoxicação intencional, resultaram em 12 mil internações por ano, o que gerou um impacto de R\$ 3 milhões anuais aos cofres públicos (BRASIL, 2018), que poderiam ser revertidos em estruturas voltadas a prevenção e promoção da saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo. Evidências demonstram que o tratamento preventivo ofertado pelo CAPS consegue diminuir em até 14% a incidência de morte entre estes pacientes (BRASIL, 2018), ao passo que a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) aponta que cerca de 50 a 60% dos indivíduos que morrem por suicídio nunca consultaram com um profissional de saúde mental (ABP, 2014).

Portanto, a questão norteadora deste capítulo foi a seguinte: Quais são os custos de lesões autoprovocadas para o SUS, nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, no período de 2016 a 2020? Para responder à mesma foi realizado um estudo ecológico, empregando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes às internações de residentes das Regiões Sul e Sudeste do Brasil, hospitalizados no SUS por violência autoinfligida (CID-10 X60-X84, que compreende as lesões autoprovocadas intencionalmente), no período de 2016 a 2020.

As variáveis de observação foram: faixa etária, sexo, raça e localidade de hospitalização (por Unidade Federativa). Já as variáveis de desfecho foram: quantidade de internações, valor das internações por ano e por internação, custo total das internações, tempo de permanência, taxa de mortalidade e óbitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2016 e 2020, as Regiões Sul e Sudeste do Brasil somaram mais de 311 mil notificações de violência autoprovocada. Estas levaram a mais de 30 mil internações na rede pública de saúde. A Região Sudeste chegou a contar com 26.576 hospitalizações, onde 16.738 (63%) ocorreram no estado de São Paulo, 7.389 (27,8%) em Minas Gerais, 1.375 (5,2%) no Rio de Janeiro e 1.074 (4%) no Espírito Santo. Na Região Sul, o número de internações foi de 5.936, sendo 2.560 (43,1%) no Paraná, 2.464 (41,5%) em Santa Catarina e 912 (15,4%) no Rio Grande do Sul.

Em conjunto, as Regiões Sul e Sudeste somaram R\$ 30.886.203,48 em custos de internações por lesões autoprovocadas entre os anos de 2016 e 2020. Esse montante representa um investimento médio de R\$ 949,99 por internação, com custo por leito dia de R\$ 237,50. A média de permanência hospitalar das Regiões foi de 4,0 dias e a taxa de mortalidade foi de 3,61%.

Das 26.576 internações que ocorreram na Região Sudeste entre 2016 e 2020, 13.297 foram sexo masculino e 13.279 do sexo feminino, representando uma divisão quase que igualitária entre os sexos. A faixa etária com maior frequência de internações, tanto no sexo masculino, quanto no feminino, foi a de 20 a 29 anos de idade, contando com 3.197 (12,0%) e 2.985 (11,2%) hospitalizações, respectivamente.

No que tange a cor/raça, há um predomínio de brancos (43,02%) e pardos (33,88%) dentre as internações, seguidos dos pretos (5,68%), amarelos (1,29%) e indígenas (0,02%). Destaca-se, também, o fato de em 4.282 (16,11%) hospitalizações não constarem informações sobre a cor/raça dos pacientes.

Quanto ao motivo das hospitalizações, de acordo com o CID-10, dentro das internações por lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84)

destacam-se as causadas por ingestão de medicamentos (X60-X64) correspondendo a 51% das hospitalizações, por autointoxicação por produtos químicos (X68-X69), como pesticidas, representando 12% das internações, seguidamente das causadas por objetos perfurantes ou cortantes (X78) com 11% e por ingestão voluntária de álcool (X65) com 6%.

Acerca dos resultados encontrados, entre os anos de 2016 e 2020, as Regiões Sul e Sudeste do Brasil somaram um total de 32.512 internações por violência autoinfligida voluntariamente (X60-X84). A questão de comparação, o número total superou em 30% as internações, no mesmo período, por afogamento e por exposição a fogo, chamas e fumaça, juntas. Estas se deram entre indivíduos de todas as faixas etárias, desde menores de 9 anos a pessoas com mais de 80 anos, e geraram um custo total de R\$ 30.886.203,48.

Dentre os anos estudados, a faixa etária mais acometida por lesões autoprovocadas foi a de 20 a 29 anos, correspondendo a 23,5% de todas as hospitalizações (7.656) e 22,16% de todos os gastos (R\$ 6.845.360,59). Este dado se demonstra muito relevante quando lembramos que o suicídio é a segunda maior causa de mortalidade entre jovens de 15 a 29 anos (BRASIL, 2019a; WHO, 2020).

Apesar da faixa etária de 0 a 9 anos representar apenas 4,15% de todas as internações e não ser possível determinar o significado por trás do auto-flagelo, não se pode descartar a possibilidade de estas estarem associadas a possíveis transtornos mentais, inclusive a depressão, assim como o impacto de R\$ 531.519,02 que estas representaram aos cofres públicos.

Dentre as classificações étnico-raciais levantadas, a maioria dos hospitalizados eram brancos (16.198), correspondendo a quase metade de todas as internações no período estudado, e a 53% (R\$ 16.376.431,56) do custo total das hospitalizações por lesões autoprovocadas nas Regiões. Assim, diante do contexto étnico, vale destacar os achados de uma revisão sistemática publicada em 2015, que evidenciou diferenças nas características da automutilação e do suicídio entre grupos étnicos, demonstrando que os fatores socioculturais e econômicos específicos destes grupos, implicam em diferentes taxas de prevalência para o comportamento autodestrutivo. No que diz respeito a indivíduos brancos, a revisão evidencia que estes apresentam

maior chance de recidiva quanto à automutilação, quando comparados aos demais grupos étnicos (AL-SHARIFI; KRYNICKI; UPTHEGROVE, 2015).

Aproximadamente metade dos 32.512 hospitalizados por lesões autoprovocadas eram do sexo feminino e a outra metade do masculino. A diferença entre os sexos fica mais clara quando analisados os motivos que levaram a hospitalização, onde pode-se observar uma tendência até 3 vezes maior dos homens, em procurarem por meios de maior potencial letal, como uso de armas de fogo, enforcamento e uso de objetos perfurantes ou cortantes, enquanto mulheres optaram mais pelo uso de medicamentos. Este achado corrobora o que vem sendo encontrado nos últimos dez anos no Brasil (BRASIL, 2019a) e em diversos estudos internacionais (VERMA *et al.*, 2017; KIM *et al.*, 2021).

Diante deste contexto, observou-se um aumento gradual nos custos totais das internações, conforme os anos. Entre 2016 e 2017 houve um aumento de 10,5% no número de internações e um acréscimo nos custos totais de 12%. De 2017 a 2018 o aumento das hospitalizações foi de 7,6% e nos gastos foi de 2%. Já entre 2018 e 2019 as internações subiram em 14% e os custos em 7%. Contudo, entre 2019 e 2020, houve uma queda de 15% nas hospitalizações por lesões autoprovocadas, e os custos totais acompanharam essa queda, chegando a um gasto 9% menor do que quando comparado ao ano anterior. Demonstrando, assim, uma tendência dos custos em acompanharem as oscilações dos números de internações.

Ao analisar ano a ano os custos por internação, 2019 foi o ano com o maior número de internações (6.273) e com o custo total mais elevado (R\$ 6.790.198,99), apesar de ter a menor média de gastos por hospitalização entre as Regiões (R\$ 877,74). O maior custo por internação foi no ano de 2017, com média de R\$1.009,60, por mais que este tenha sido o segundo ano com menor número de internações. No que tange a magnitude destas, os anos de 2016 a 2018, possuíram as maiores médias de permanência entre as Regiões Sul e Sudeste (4,2 dias), sendo o ano de 2020, apesar do contexto pandêmico em segundo plano, o que possuiu a menor taxa de permanência hospitalar das Regiões, com 3,8 dias. Desta forma, pode-se observar que não houve correlação entre o maior número de internações por ano com a maior média de dias de hospitalização.

Vale destacar que, apesar do ano de 2020 ter sido o terceiro menor ano em número de internações e de possuir a menor taxa de permanência hospitalar do período estudado, este apresentou um custo por internação maior, do que quando comparado com o ano anterior. Este aumento, no entanto, pode ter correlação direta com a pandemia e a consequente elevação nos valores dos insumos hospitalares (PEDUZZI, 2020).

Ponderando as taxas de mortalidade entre as Regiões, verifica-se que a Região Sudeste possui uma taxa maior (3,89%) que a Região Sul (2,38%), e em conjunto, estas chegaram a uma média de 3,61%. Apesar da baixa taxa de mortalidade, tentativas não fatais de suicídio podem levar a graves sequelas físicas, mentais e sociais, que implicam em redução da qualidade de vida, perda de produtividade econômica e custos significantes com a reabilitação e a recuperação do indivíduo (KINCHIN *et al.*, 2019).

A partir desta perspectiva, das readmissões em um curto espaço de tempo e do fato das tentativas de suicídio poderem ser prevenidas, diversas pesquisas ao redor do mundo têm buscando levantar comparações entre os custos de hospitalização e os custos de prevenção ao suicídio. Assim, de forma unânime, estes chegaram a resultados que apontaram reduções significativas nos custos de saúde quando implementadas estratégias de prevenção e promoção da saúde mental (PARK *et al.*, 2018; MONROY; CÉSPEDES; OLMOS, 2018; MADSEN *et al.*, 2017).

McNicholas *et al.* (2020) apontam como resultado de seu estudo de coorte a importância do investimento em serviços de prevenção e promoção à saúde mental, para a redução de custos, das internações e do tempo de permanência hospitalar. Os autores reforçam que jovens com doenças mentais geram o dobro de custos com cuidados de saúde, quando comparados aos demais, e que o investimento e ampliação de serviços de saúde mental na atenção primária à saúde podem reduzir, gerir e tratar as crises antes que estas escalonem para quadros emergenciais.

Logo, há um consenso internacional sobre o impacto do investimento em saúde mental nos setores primários da saúde e sua repercussão no âmbito terciário, sobretudo no que tange a redução de custos hospitalares. Apesar de no Brasil, haver políticas públicas de atenção à saúde mental voltadas a ações de conscientização, educação e atuação profissional nos níveis primários da

saúde, ainda há muito que se melhorar, visto que somente com a prevenção será possível reduzir as internações por violência autoprovocada nas Regiões Sul e Sudeste, e conseqüentemente, seus custos associados.

CONCLUSÃO

Com os dados obtidos nesta pesquisa foram identificados os custos das internações por violência autoinfligida no SUS nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil no período de 2016 a 2020, bem como dar respostas aos objetivos específicos deste estudo.

As Regiões Sul e Sudeste gastaram R\$ 30.886.203,48 com hospitalizações por lesões autoprovocadas no SUS entre os anos 2016 e 2020. Quanto ao perfil dos hospitalizados, houve maior internações entre jovens de 20 a 29 anos (23,5%), sendo a etnia branca os mais afetados, correspondendo a quase metade das 32.512 hospitalizações. O gasto por internação foi maior com homens, que esses optaram por meios considerados mais letais. No período estudado, os custos totais acompanharam as oscilações no número de hospitalizações, variando conforme estes, enquanto, os custos por internação tenderam a diminuir ao longo do tempo.

A relevância deste estudo se baseia nas mudanças políticas, sociais e econômicas que a população mundial vem sofrendo nas últimas décadas. Em resposta a essas mudanças, percebe-se um aumento exponencial de casos de depressão, demais transtornos mentais e da violência autoinfligida, acabando por impactar diretamente nos gastos realizados pelo SUS. Devido a pandemia de COVID-19 e as conseqüências do isolamento social, estima-se que este quadro se agrave ainda mais nos tempos pós-pandêmicos.

Evidências nacionais e internacionais demonstram que o investimento em ações de promoção à saúde mental evita gastos desnecessários, melhora a qualidade de vida da população, aumenta a produção e retorno econômico para cada ano de vida saudável ganho pela remissão da doença, e conseqüentemente, reduz a ocupação de leitos em nível terciário. Assim, considerado que o custo com internações por violência autoprovocada é um custo prevenível, convém fortalecer o componente da Rede de Atenção Psicossocial, ampliando estratégias de promoção e conscientização em níveis individuais e coletivos, de forma a fortalecer, desde a Estratégia de Saúde da

Família, que é a porta de entrada do usuário no SUS, até os componentes especializados em saúde mental.

Dada a limitação das pesquisas ecológicas, onde não é possível inferir sobre a natureza individual dos dados (falácia ecológica), e a carência de estudos voltados à temática, faz-se necessário investir em pesquisas que ampliem a visão a nível estadual e municipal destes dados, de forma que seja possível identificar potencialidades a serem implementadas nas políticas públicas de saúde mental, afim de reduzir os atuais índices de violência autoinfligida e prevenir possíveis agravos no período de pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

AL-SHARIFI, A; KRYNICKI, C.R.; UPTHEGROVE, R. Self-harm and ethnicity: a systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, Reino Unido, v. 61, n. 6, p. 600-612, 2015.

ARIAS MOLINA, J. *et al.* Transtornos psiquiátricos em adolescentes durante a situação epidemiológica causada pelo COVID-19. *Multimed, Cuba*, v. 25, n. 3, e2146, jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUATRIA (ABP). Setembro amarelo: mês de prevenção do suicídio. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.setembroamarelo.com>>. Acesso em 17 jul. 2021.

BONSAKSEN, T. *et al.* Use of Alcohol and Addictive Drugs During the COVID-19 Outbreak in Norway: Associations With Mental Health and Pandemic-Related Problems. *Front. Public Health*, v. 9, p.1-9, 2021.

BRASIL. Agência Brasil. Centros de assistência de saúde mental ajudam na prevenção ao suicídio. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.etc.com.br/saude/noticia/2018-09/centros-de-assistencia-de-saude-mental-ajudam-na-prevencao-ao-suicidio>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. *Boletim epidemiológico*, Brasília, v. 50, n. 24, set. 2019a.

BROOKS, S.K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

DEPOLLI, G.T. *et al.* Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 19, e00317149, 2021.

FÉLIX, T.A. *et al.* Riesgo para la violencia autoprovocada: preanuncio de tragedia, oportunidad de prevención. *Enferm. glob.*, Espanha, v. 18, n. 53, p. 373-416, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JOHNSON, M.C.; SALETTI-CUESTA, L.; TUMAS, N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2447-2456, jun. 2020.

KIM, S.I. *et al.* Cost-Effectiveness of a Multi-Disciplinary Emergency Consultation System for Suicide Attempts by Drug Overdose in Young People and Adult Populations. *Front. Public Health.*, Suíça, v. 9, 592770, 2021.

KINCHIN, I.; DORAN, C.M. The Cost of Youth Suicide in Australia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Suíça, v. 15, n. 4, 672, 2018.

MADSEN, L.B. *et al.* Quality Assessment of Economic Evaluations of Suicide and Self-Harm Interventions. *Crisis*, Alemanha, v. 39, n. 2, p. 82-95, 2018.

MCNICHOLAS, R. *et al.* A One Year Cost Analysis of Acute Paediatric Mental Health Presentations. *Ir Med J.*, Irlanda, v. 113, n. 2, p. 22, 2020.

MITCHELL, R. J. *et al.* Intentional self-harm and assault hospitalisations and treatment cost of children in Australia over a 10-year period. *Aust NZ J Public Health*, Austrália, v. 42, n. 3, p. 240-246, 2018.

MONROY, M.M.O.; CÉSPEDES, A.M.; OLMOS, I.P. Prevención versus atención clínica del intento de suicidio en adolescentes: ¿cuáles son los costos?. *Revista Ciencias de la Salud*, Colômbia, v. 16, n. 2, p. 188-202, 2018.

PARK, A *et al.* Cost-effectiveness of a Brief Structured Intervention Program Aimed at Preventing Repeat Suicide Attempts Among Those Who Previously Attempted Suicide. *JAMA Netw Open*, Estados Unidos, v. 1, n. 6, e183680, 2018.

PEDUZZI, P. Insumos hospitalares registram aumentos acima de 1.000%. Agência Brasil, Brasília, 20 de mar. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/insumos-hospitalares-registram-aumentos-acima-de-1000>>.

PERISSOTTO, T. *et al.* Mental health in medical students during COVID-19 quarantine: a comprehensive analysis across year-classes. *Clinics*, São Paulo, v. 76, e3007, 2021.

RITCHIE, H.; ROSER, M. Causes of Death. Reino Unido, 2019. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/causes-of-death>>.

RITCHIE, H.; ROSER, M.; ORTIZ-OSPINA, E. Suicide. Reino Unido, 2017. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/suicide>>

VERMA, V. *et al.* Treatment of self-poisoning at a tertiary-level hospital in Bangladesh: cost to patients and government. *Trop Med Int Health*, Reino Unido, v. 22, n. 12, p. 1551-1560, dez. 2017.

WHO - World Health Organization. Depression. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>>.

WHO - World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Genebra: WHO, 2013.