

# Informe Epidemiológico

Número 03/2023.

Gerência de Vigilância às Violências e Acidentes / Diretoria de Vigilância Epidemiológica/  
Superintendência de Vigilância em Saúde / Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia  
(GVVA/DVE/SVS/MSGoiânia)

## Perfil das notificações de lesões autoprovocadas em Goiânia de 2018 a 2022\*.

Adriana Crispim de Azevedo Brito<sup>1</sup>, Marta Maria Alves da Silva<sup>1</sup>, Maria Aparecida Alves da Silva<sup>3</sup>, Arleide Maria dos Santos<sup>2</sup>, Railda Gonçalves Martins<sup>3</sup>, Sirlene Gomes de Oliveira Borges<sup>2</sup>, Mary Signorelli Faria Lima<sup>2</sup>, Ionara Vieira Moura Rabelo<sup>3</sup>, Rosana Carneiro Tavares<sup>3</sup>, Jane Sinimbu<sup>4</sup>.

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que todos os anos 703.000 pessoas se suicidam e este número é ainda maior nas tentativas de autoextermínio (TAE). Fenômeno este que afeta famílias, comunidades e países inteiros com efeitos duradouros.<sup>1</sup>

No Brasil, entre 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019, sendo observado em todas as regiões, inclusive a Centro-Oeste, com a segunda maior taxa de mortalidade por suicídio dentre as regiões, só sendo superada pela região sul do país.<sup>2</sup>

O suicídio pode ser prevenível em tempo oportuno<sup>3;4</sup>, o que torna seu estudo, assim como os da TAE, fundamentais para a elaboração de políticas públicas para o seu devido enfrentamento e prevenção.

Nesse sentido, esse informe objetiva apresentar o perfil das violências autoprovocadas de residentes no município de Goiânia, no período de 2018 a 2022\*.

\* Dados preliminares –  
Equipe de Elaboração

<sup>1</sup> Médica da GVVA.

<sup>2</sup> Assistente Social da GVVA

<sup>3</sup> Psicóloga da GVVA

<sup>4</sup> Psicóloga e Gerente GVVA

Gerência de Vigilância às  
Violências e Acidentes

Jane Sinimbu

npvsgoiânia@yahoo.com.br

Descritores: 1. Autoextermínio;

2. Autoprovocada; 3.

Prevenção ao Suicídio, 4.

Mortalidade, 5 Notificações.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo com base nos dados de notificações de violências autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do ano de 2018 a 2022, com dados preliminares e extraídos em 03/03/2023.

A partir da seleção das notificações de violências autoprovocadas, realizou-se uma análise descritiva pelo Sinan das características sociodemográficas dos casos de lesões autoprovocadas com os dados: sexo, ciclo de vida, raça/cor, local e zona de ocorrência.

Os ciclos de vida foram definidos seguindo parâmetros da OMS e MS crianças (0 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), pessoas adultas (20 a 59 anos) e pessoas idosas (60 anos e mais).

Ainda foi analisado as violências notificadas para a comparação com a autoprovocada nestes anos, bem como o percentual do meio utilizado na TAE.

No ano de 2022, realizou-se um recorte para distinção de TAE e automutilação dentre a lesão autoprovocada notificada na variável descritiva “outros” da natureza de violência do Campo 56 da ficha de notificação. Foi utilizado a plataforma Microsoft Office Professional Plus 2016.

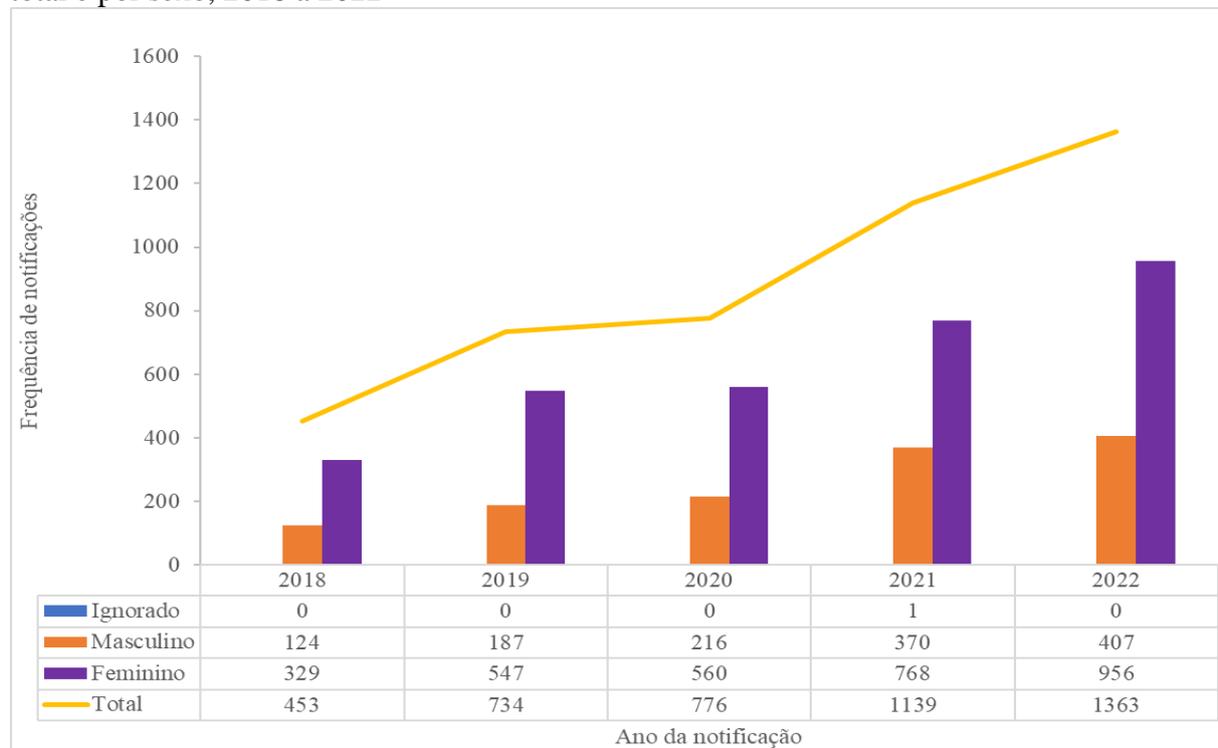
Os resultados das análises da TAE são apresentados sob a forma de gráficos e tabelas.

## RESULTADOS

Foram registradas 18.422 notificações de violência autoprovocadas em Goiânia de 2018 a 2022, sendo que 11.501 (62,4%) são de residentes neste município e 38,8% destes (4.465) são de lesões autoprovocadas. Dentre estas, 3.160 (70,8%) casos foram em mulheres e 1.304 (29,2%) em homens, predominância verificada em todos os anos analisados.

Observa-se que em ambos os sexos houve aumento das notificações deste agravo neste período 2018 a 2022, sendo no sexo feminino de 329 para 956, o que equivale a uma variação de 190,6% a mais de notificações. No sexo masculino, foi ainda maior com 228,2%, de 124 em 2018 para 407 em 2022. Vale lembrar que, na população em geral, o aumento percentual foi de 200,9%, variando de 453 para 1.363 registros desta violência (Figura 1).

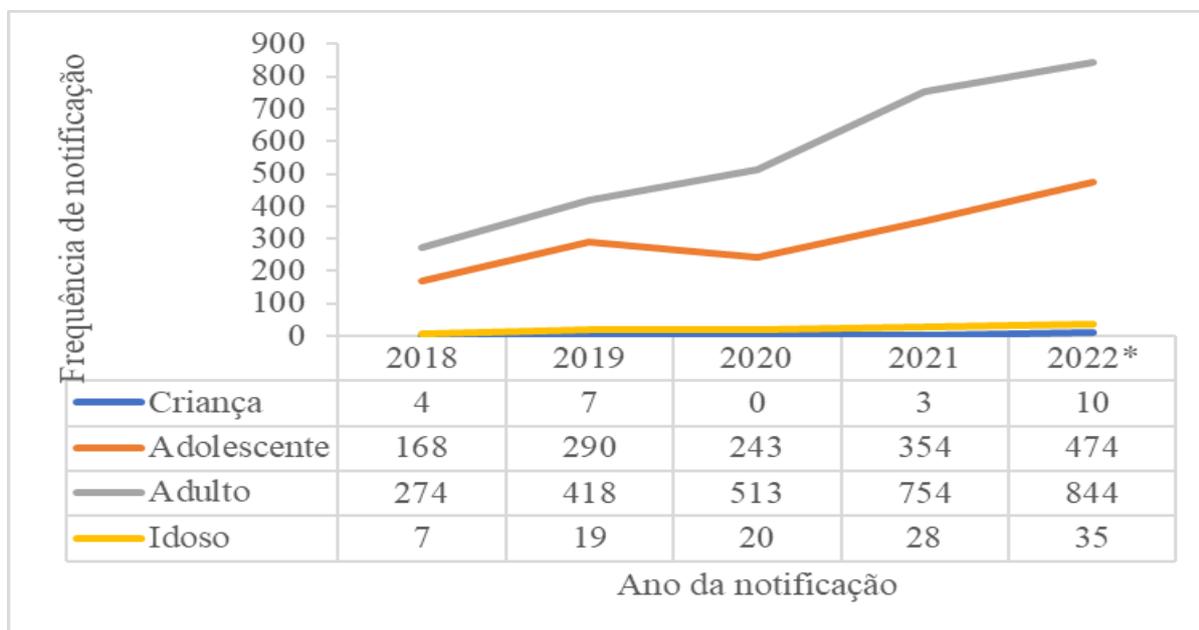
Figura 1 – Frequência de notificações de violência autoprovocada em residentes de Goiânia no total e por sexo, 2018 a 2022\*



Fonte: Sistema de Informação de Notificação (Sinan-Net) – SMS Goiânia/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 03/03/23

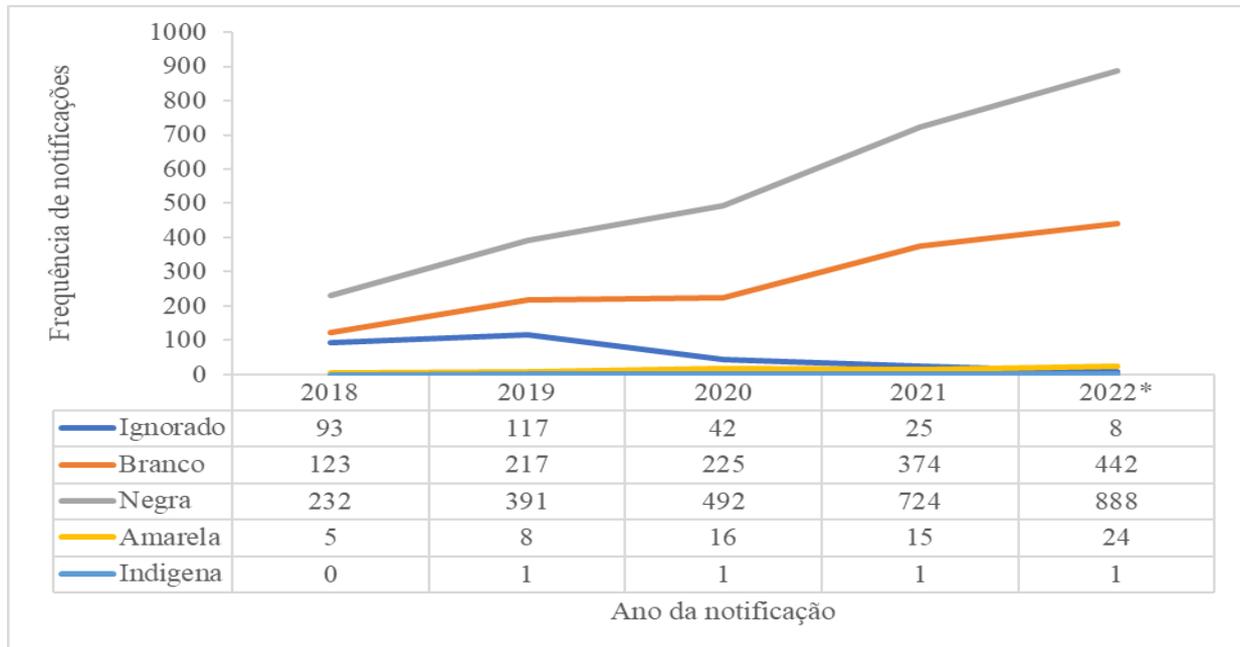
Em todos os anos, o ciclo de vida mais frequente das notificações de lesões autoprovocadas foi o de adultos (20 a 59 anos) com um crescimento de 208% nos últimos cinco anos, seguido de adolescentes (10 a 19 anos) com aumento de 182%. A raça/cor mais registrada foi a negra (pardo + preto) com um crescimento de 282% o período analisado - (Figuras 2 e 3).

Figura 2 – Frequência de notificações de violência autoprovocada de residentes em Goiânia por ciclo de vida, 2018 a 2022\*



Fonte: Sistema de Informação de Notificação (Sinan-Net) – SMS Goiânia/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 03/03/23

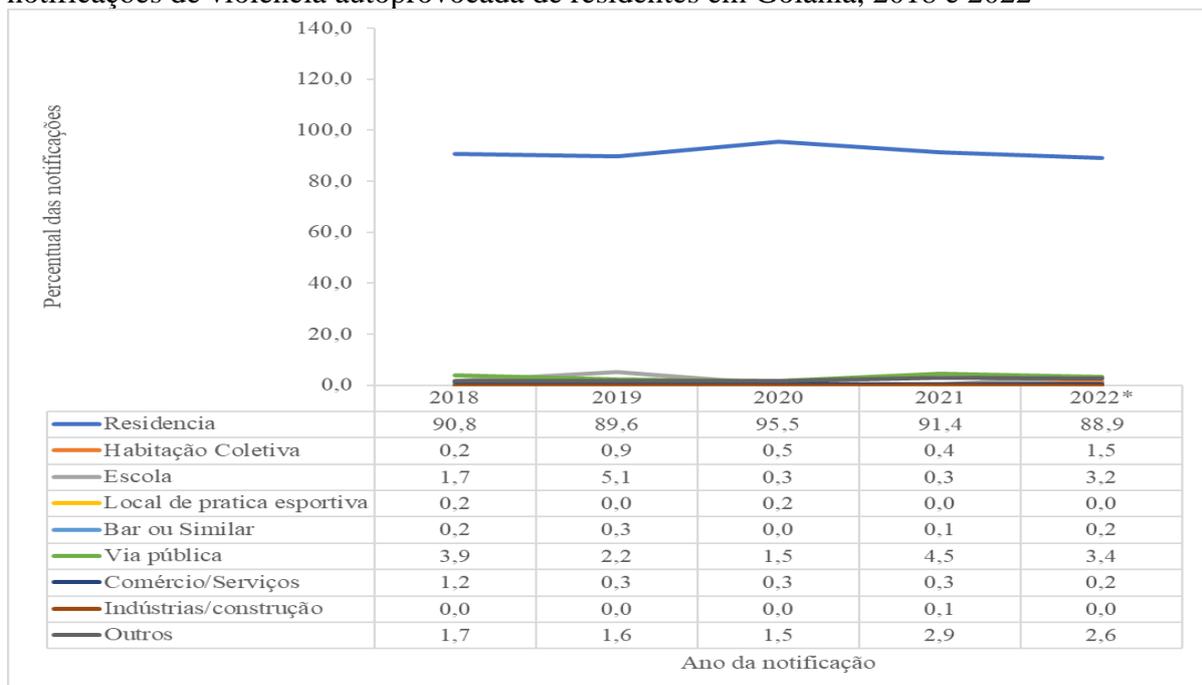
Figura 3 – Frequência de notificações de violência autoprovocada de residentes em Goiânia por raça/cor, 2018 a 2022\*



Fonte: Sistema de Informação de Notificação (Sinan-Net) – SMS Goiânia/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 03/03/23

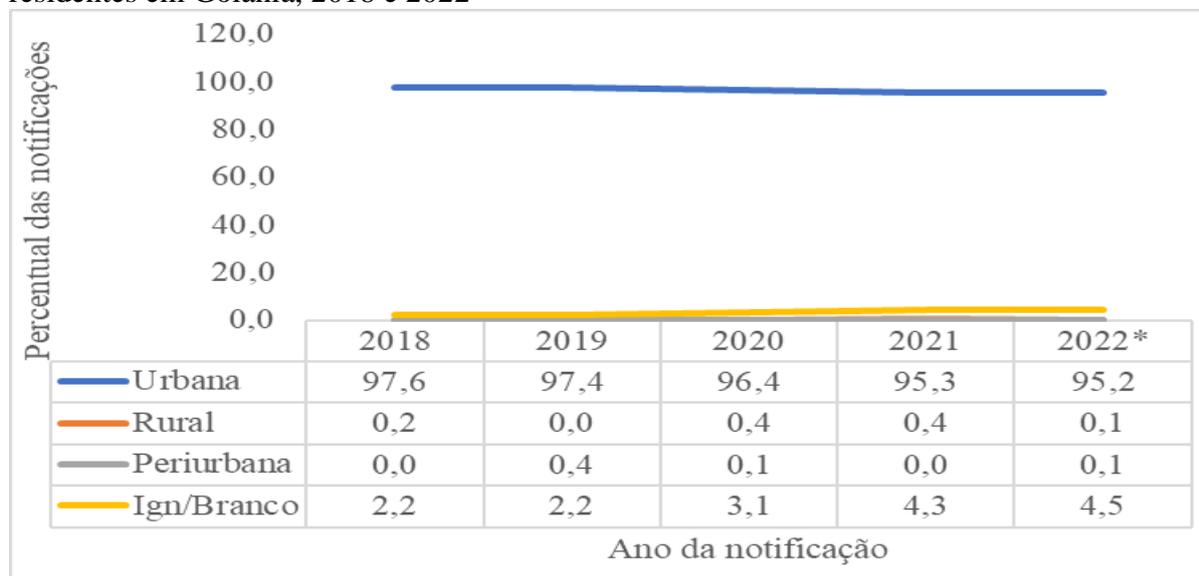
Ainda em todos estes anos, observou-se que o local da violência mais frequente foi a residência e a zona de residência foi a urbana. (Figuras 4 e 5).

Figura 4 – Percentual do local de ocorrência de características sociodemográficas das notificações de violência autoprovocada de residentes em Goiânia, 2018 e 2022\*



Fonte: Sistema de Informação de Notificação (Sinan-Net) – SMS Goiânia/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 03/03/23

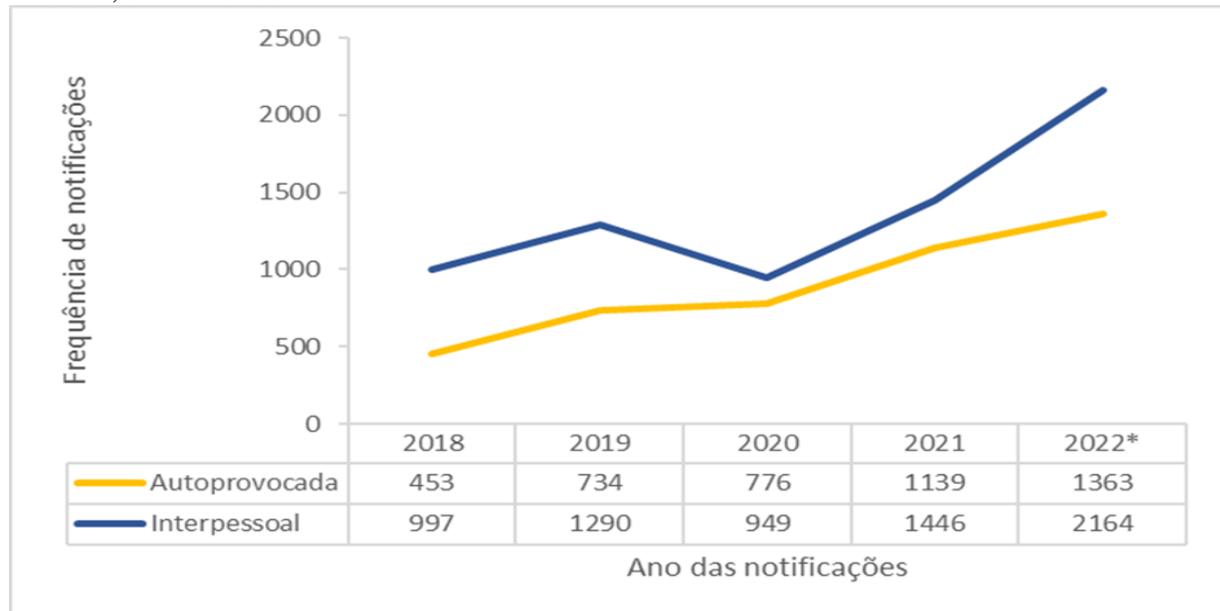
Figura 5 – Percentual da zona de ocorrência das notificações de violência autoprovocada de residentes em Goiânia, 2018 e 2022\*



Fonte: Sistema de Informação de Notificação (Sinan-Net) – SMS Goiânia/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 03/03/23

No período desta análise, a violência interpessoal (sexual, física, negligência e psicológica) possui maior frequência ao se comparar com a autoprovocada, sendo observado crescimento desses dois tipos de violências no período analisado, com um crescimento de 200% nas autoprovocadas. A interpessoal teve queda no número de notificações no ano de 2019, tendo voltado a crescer a partir de 2020; houve aumento de 117% no período (Figura 6). Entretanto, quando se compara a violência autoprovocada com as naturezas da violência interpessoal, verifica-se que a autoprovocada foi mais frequente (Figura 7).

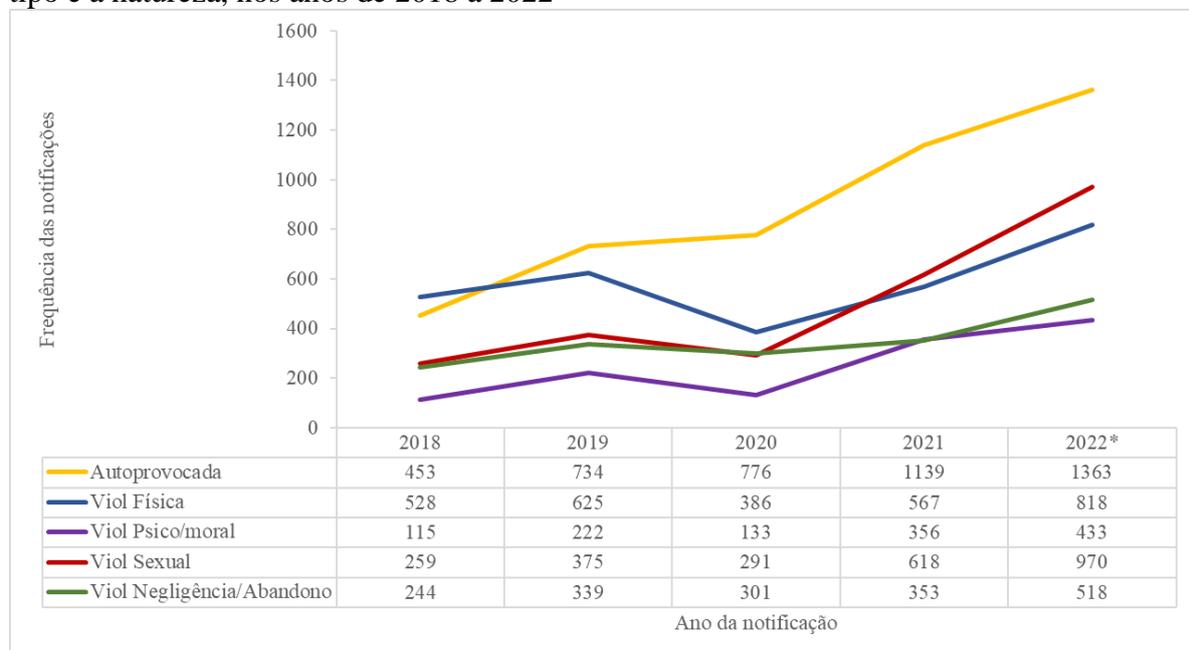
Figura 6 – Frequência das principais violências notificadas em residentes segundo a tipologia\*. Goiânia, 2018 a 2022\*



Fonte: Sistema de Informação de Notificação (Sinan-Net) – SMS Goiânia/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 03/03/23

\* A tipologia de violência utilizada é a da OMS (Relatório de Violências, 2002) e a definição baseia-se no vínculo entre vítima e provável autor(a) da violência: interpessoal ou autoprovocada<sup>3</sup>.

Figura 7– Frequência das principais violências notificadas em residentes de Goiânia segundo o tipo e a natureza, nos anos de 2018 a 2022\*

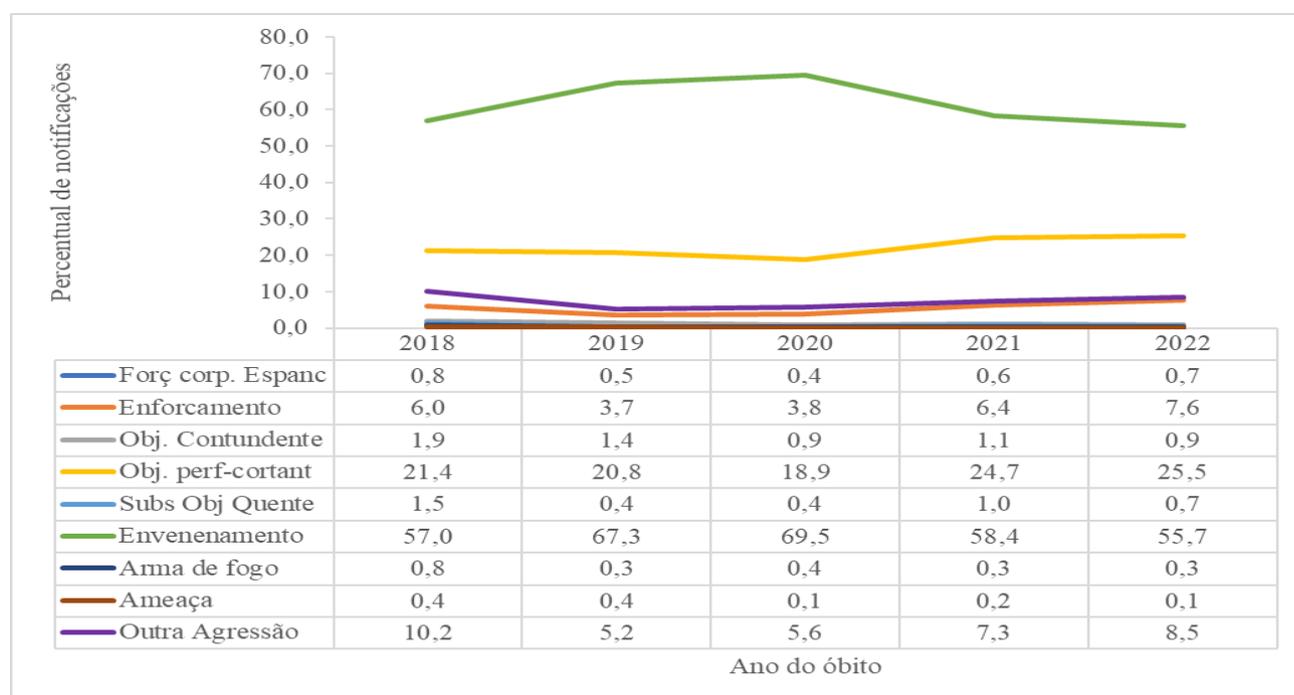


Fonte: Sistema de Informação de Notificação (Sinan-Net) – SMS Goiânia/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 03/03/23

\* A tipologia e natureza da violência utilizada é a da OMS (Relatório de Violências, 2002). Tipologia: baseia-se no vínculo entre vítima e provável autor(a) da violência: interpessoal ou autoprovocada. Natureza: classificada em física, sexual, psicológica, negligência<sup>3</sup>.

O meio mais utilizado mais frequente para cometer a violência foi o envenenamento em todos os anos. Vale destacar o aumento proporcional do uso de meios com potencial de gravidade maior no período, como o enforcamento de 6% para 7,6% e objeto cortante de 21,4% para 25,5%, com variações respectivas de 26% e 19% (Figura 8).

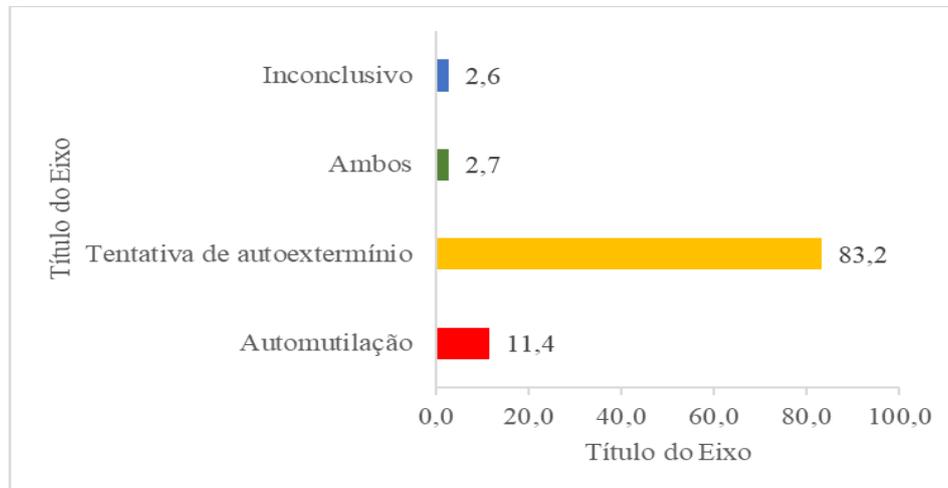
Figura 8– Frequência do meio utilizado para a violência autoprovocada nas notificações de residentes de Goiânia, 2019 a 2022\*



Fonte: Sistema de Informação de Notificação (Sinan-Net) – SMS Goiânia/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 03/03/23

Quando se analisa somente as violências autoprovocadas, verifica-se que em 2022, o percentual de TAE teve maior frequência, com 83,2%, enquanto automutilações foi de 11,4% das lesões autoprovocadas (Figura 9).

Figura 9 - Percentual do subtipo de violência autoprovocada em notificações de residentes de Goiânia, 2022\*



Fonte: Sistema de Informação de Notificação (Sinan-Net) – SMS Goiânia/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 03/03/23

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As violências autoprovocadas agrupam alguns agravos auto infligidos, como as mutilações e tentativas de suicídio. Estes eventos são complexos e multicausal, tendo repercussões no indivíduo e no coletivo, e podem afetar pessoas de distintas culturas, classes sociais, raça/cor/etnia, idade, sexo, orientação sexual e identidade de gênero. Tem correlação com transtornos mentais, assim como também com determinantes socioambientais, como desemprego, pobreza, luto, racismo, LGBTQIA+fobia, podendo estar associada a outras violências, como violência de gênero, violência sexual, bullying, dentre outras.

A produção de informações sobre esse fenômeno é fundamenta para a implementação de políticas de enfrentamento das violências autoprovocadas. Nesse sentido, este informe apresenta dados das notificações de violências autoprovocadas e apontam a importância da qualificação de suas informações, como a caracterização das vítimas e do evento segundo local de ocorrência e meios de agressão.

Os principais resultados em relação a esse estudo foram: maioria das vítimas são do sexo feminino, adultas, da raça/cor negra; principal local de ocorrência das violências autoprovocadas foi a residência e o meio mais utilizado foi a intoxicação.

Chama atenção nesse estudo o crescimento contínuo verificado nos últimos anos das violências autoprovocadas, inclusive com destaque para os anos do surgimento da pandemia da COVID-19 (2020 e 2021), onde houve um aprofundamento das desigualdades sociais, com aumento da pobreza, do desemprego, da fome, da evasão escolar, das iniquidades em saúde, que repercutiram também no aumento do adoecimento e sofrimento psíquico.

Destaca-se que, apesar desse crescimento no número de casos nos últimos anos, ainda existe um subregistro grande das notificações de violências autoprovocadas. Este é um dos desafios em relação ao fortalecimento das ações de vigilância de violências, incluindo a implementação da notificação compulsória das mesmas, que deve ser feita de forma imediata ao se identificar um caso e com vinculação do paciente a um serviço de saúde mental conforme normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia.

Identificar as vítimas de violências autoprovocadas é fundamental para a elaboração de protocolos e fluxos de atendimento às essas pessoas, organizando e fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase na Rede de Atenção Psicossocial à Saúde (RAPS). A RAS deve garantir uma atenção integral, humanizada, resolutiva e em tempo oportuno, às vítimas de tentativas de suicídio e automutilações adequada ao seu perfil e suas inequidades. Outro desafio para garantir essa atenção integral é a formação e educação permanente de profissionais de saúde da RAS/RAPS.

Conhecer os meios de agressão é fundamental para a implementação de medidas de controle de meios, seja o controle de medicamentos, de organofosforados/pesticidas, armas de fogo, locais de precipitação, dentre outros.

Estas informações são fundamentais para nortear ações e políticas de enfrentamento deste grave problema de saúde pública, as violências autoprovocadas, fortalecendo a RAS/RAPS, vinculando as vítimas aos serviços de saúde, assim como para implementar ações de promoção da saúde que possam intervir em seus determinantes, como a inclusão social, redução da evasão escolar e aumento da escolaridade, de fomento à cultura, lazer e esporte, gerando de emprego e renda, apoio às famílias e demais sobreviventes do suicídio, além de ações de cultura de paz.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Suicide. World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide> (último acesso em 04/10/2022)
2. Brasil, Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, 2010-2019. Boletim Epidemiológico 2021; 52, nº 33. Setembro/2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)
3. OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra, 2002. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>
4. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. The Lancet Psychiatry 2016; 3: 646–659.