

Boletim Epidemiológico

Número 04/2024

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/SMS Goiânia)

Lesões autoprovocadas notificadas em residentes de Goiânia, 2014 a 2023

INTRODUÇÃO

E-mail:

npvsgoiania@yahoo.com.br

Descritores:

1. Autoexterminio;
2. Autoprovocada;
3. Violência;
4. Cuidado;
5. fatores protetivos

No mundo, mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio por ano, o que representa 1% de todos os óbitos do planeta.¹

Nas Américas, com aproximadamente 100.000 mortes por ano, a taxa de mortalidade por suicídio aumentou 17% de 2000 a 2019, enquanto diminuiu em todas as outras regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS).²

No Brasil, foram registrados 112.230 óbitos por suicídio de 2010 a 2019, aumento de 43% no número de mortes por ano, variando de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019.³ Em 2021 esse número já aumentou para 15.101 registros.⁴

Goiás, em 2021, esteve entre os 10 estados com maior número de mortes por suicídio, ocupando a nona colocação com 635 registros e taxas de mortalidade por esta causa (9,1 mil mortes por 100.000 habitantes) maiores que as nacionais (7,3). Goiânia, capital deste estado, mantém esse padrão com altas taxas de suicídio. Em relação às tentativas de suicídio, os números mostram valores cerca de 20 vezes maior que os do suicídio.

Essas informações tornam as violências autoprovocadas como um problema urgente de saúde pública, devendo sua prevenção ser uma prioridade na agenda da saúde. Essa situação impõe muitos desafios, o que demandou pactuações no sentido de reduzir a taxa global de mortalidade por suicídio em um terço até 2030, sendo este valor a meta definida para a saúde mental nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas e no Plano de Ação Integral de Saúde Mental da OMS para 2013-2030.⁵ É um problema que afeta o indivíduo, a família, a comunidade e toda a sociedade.² É multicausal, complexo, mas passível de prevenção em tempo oportuno.²

No sentido de enfrentar esse grave problema de saúde pública, foi instituído pelo Ministério da Saúde, em 2006, as “Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio”⁶. Posteriormente, no Brasil, foi instituída a “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio”⁷ por meio da Lei nº 13.819/2019, que tem como objetivos: *i)* Promover a saúde mental; *ii)* b. Prevenir a violência autoprovocada; *iii)* Controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; *iv)* Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; *v)* Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; *vi)* Informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; *vii)* Promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; *viii)* Promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão; *ix)* Promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.⁷

Os resultados aqui apresentados demonstram o perfil epidemiológico das violências autoprovocadas não fatais em Goiânia, demonstrando a magnitude do problema e trazendo informações para a implementação de ações necessárias à prevenção do suicídio e do cuidado às vítimas.

MÉTODOS

Realizado estudo descritivo com base nos dados de notificações de violências autoprovocadas de residentes em Goiânia, registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do ano de 2014 a 2023 da Secretaria Municipal de Saúde dessa cidade, com dados preliminares e extraídos em 24/09/2024.

A qualificação da base de dados foi realizada a partir da completude das fichas de notificação, a consistência entre os dados e a duplicidade de notificações em todo o período, seguindo critérios do “Roteiro para uso do SINAN NET, Análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais de Violência Interpessoal / Autoprovocada” do Ministério da Saúde⁸.

Foram selecionadas as notificações cujo campo 54 (A lesão foi autoprovocada?), foi preenchido com ‘Sim’ e o campo 61 (Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida) foi preenchido como ‘Própria pessoa’.

Realizou-se uma análise descritiva pelo SINAN das características sociodemográficas dos casos de lesões autoprovocadas com os dados: ciclo de vida, raça/cor, sexo, local de ocorrência e meio utilizado para o ato de residentes em Goiânia/Go.

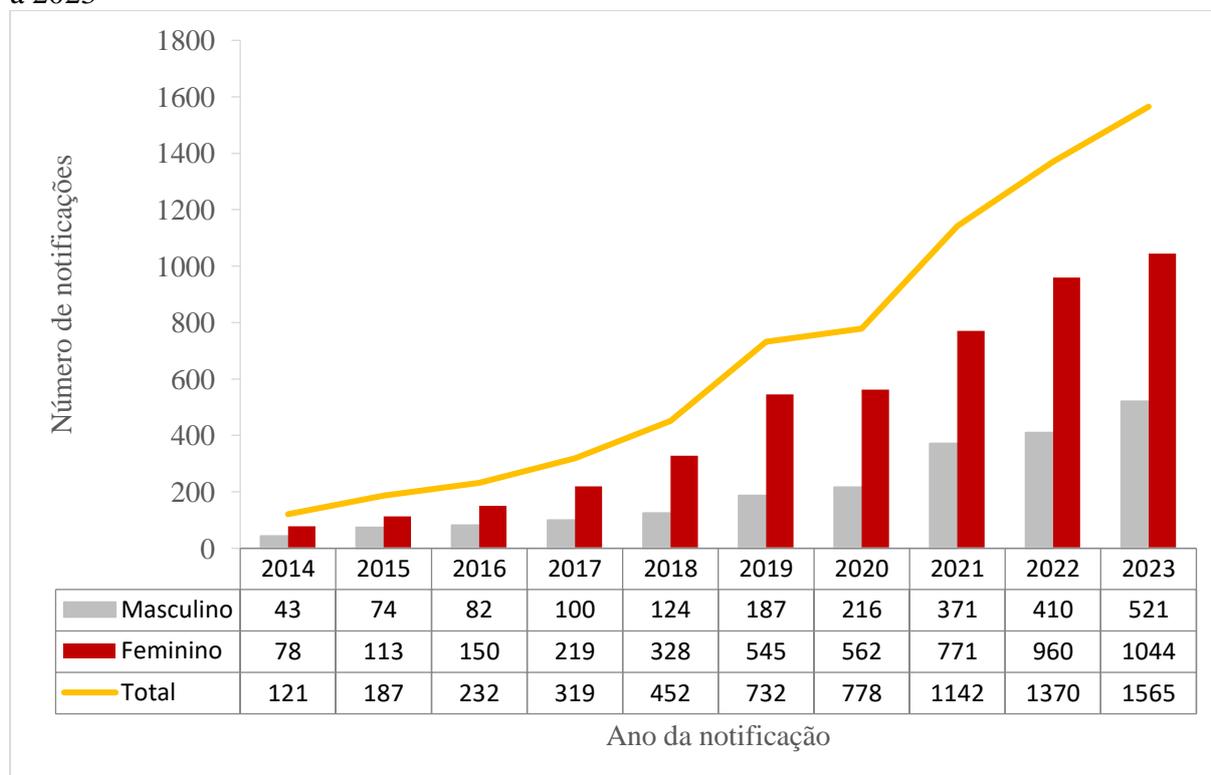
Os ciclos de vida foram definidos seguindo parâmetros da OMS e MS crianças (5 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), pessoas adultas (20 a 59 anos) e idosas (60 anos e mais). A raça/cor foi considerada de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE: branco, preta, parda, amarela e indígena, sendo o grupo da raça/cor da pele preta/parda denominado de negros/negras.

O Programa Microsoft Office Professional Plus Excel 2016 foi utilizado para análise dos dados e os resultados são apresentados sob a forma de gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Na cidade de Goiânia, foram registradas 34.096 notificações de 2014 a 2023, sendo que 21.933 (64,3%) são de residentes e destes, 6.898 (31,4%) são de lesão autoprovocada (LA). Dentre estas notificações, o sexo feminino foi o mais notificado em todos os anos analisados, totalizando 62,9% dos registros, enquanto o masculino com 30,8% (Figura 1).

Figura 1 – Notificações de lesão autoprovocada de residentes em Goiânia por sexo e total, 2014 a 2023

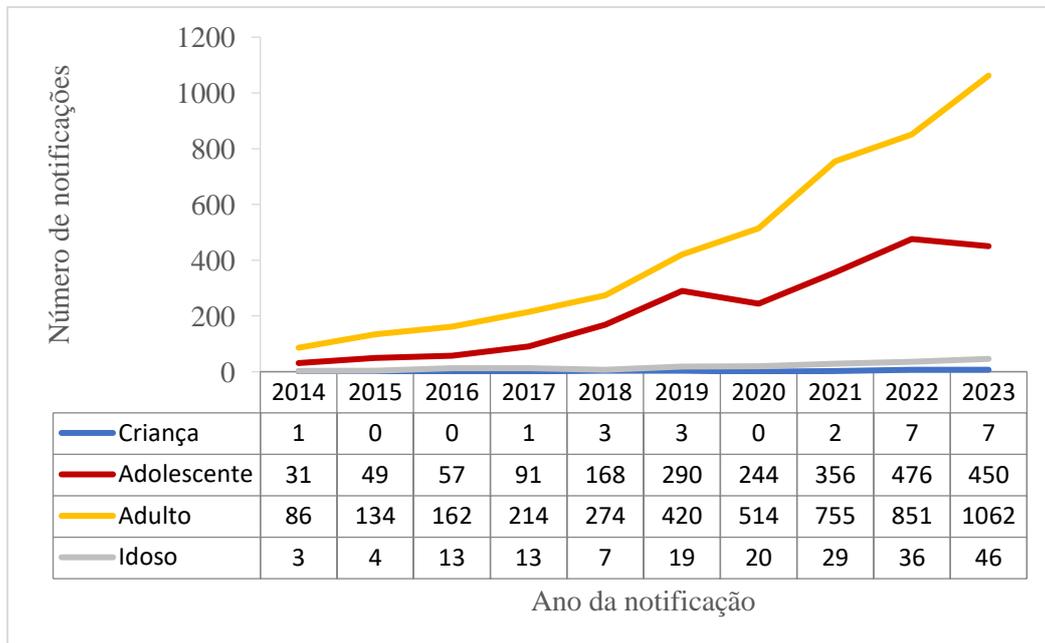


Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 24/09/2024

Nesse período, o ciclo de vida mais frequentemente encontrado foi o de adultos (20 a 59 anos), com destaque para a faixa etária de 20 a 29 anos (Figuras 2 e 3). Os adolescentes (10 a 19 anos) foram o segundo ciclo mais registrado. Vale destacar o registro de notificações em crianças (5 a 10 anos). Em todos os ciclos, vem aumentando o número de notificações (Figura 2).

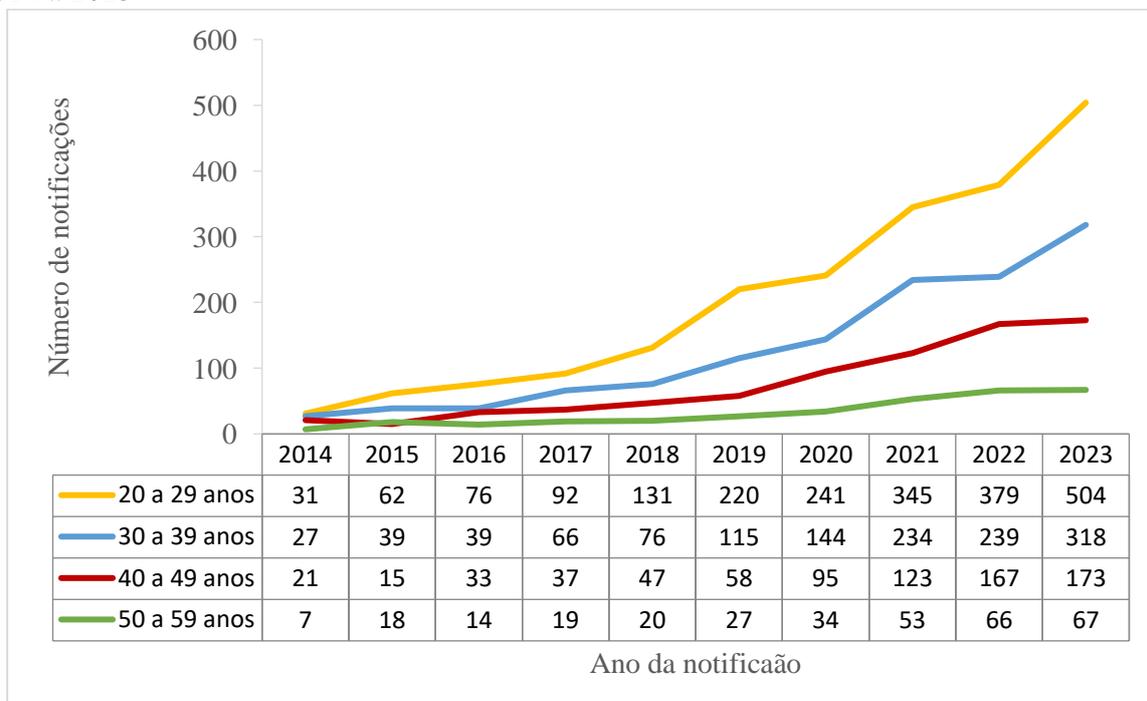
A raça/cor mais registrada foi a negra (pardo + preto) com 60,6% do total do período com 4.181 notificações. Ela foi proporcionalmente mais notificada em todos os anos (Figura 4). Vale registrar a redução de dados ignorados nesta variável nos últimos anos (Figuras 5).

Figura 2 – Notificações de lesão autoprovocada de residentes em Goiânia por ciclo de vida, 2014 a 2023



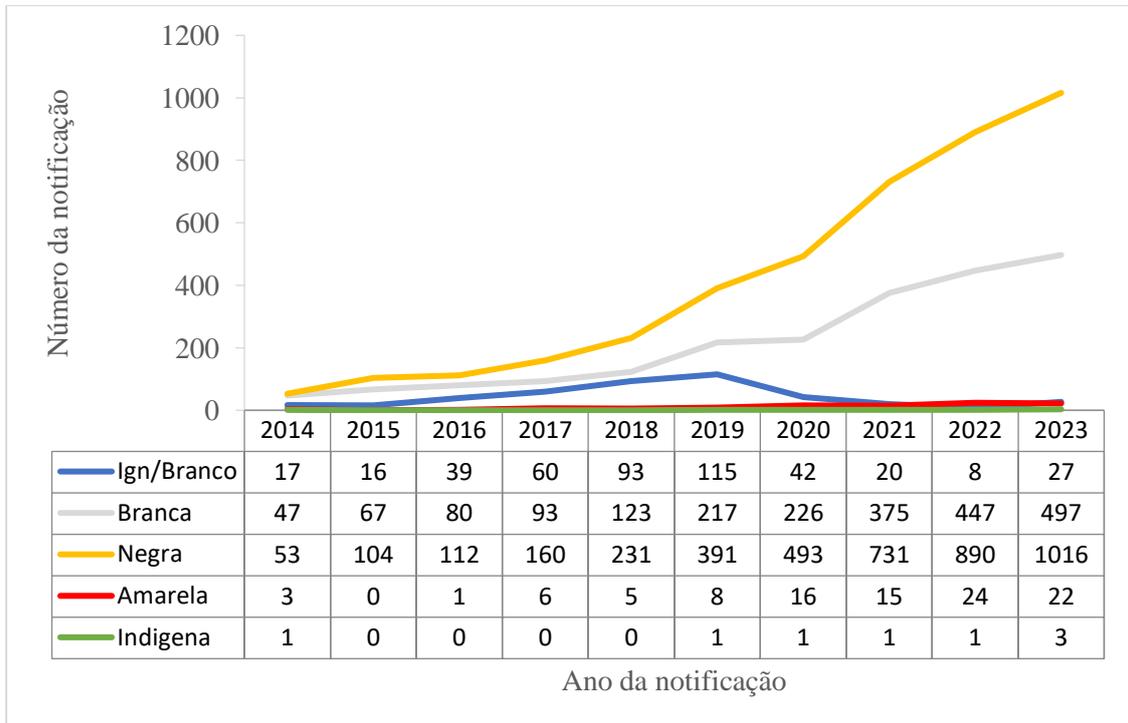
Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 24/09/2024

Figura 3 - Notificações de lesão autoprovocada de residentes adultos de Goiânia por faixa etária, 2014 a 2023



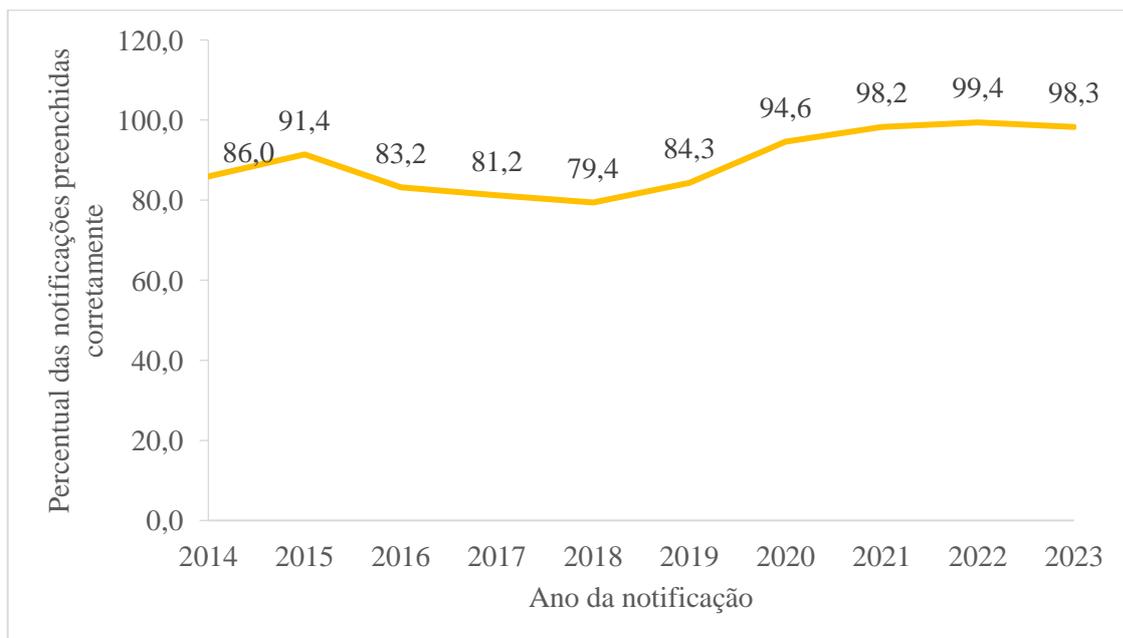
Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 24/09/2024

Figura 4 – Notificações de lesão autoprovocada de residentes em Goiânia por raça/cor, 2014 a 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 24/09/2024

Figura 5 – Percentual de notificações de lesão autoprovocada de residentes em Goiânia preenchidas com raça/cor, 2014 a 2023

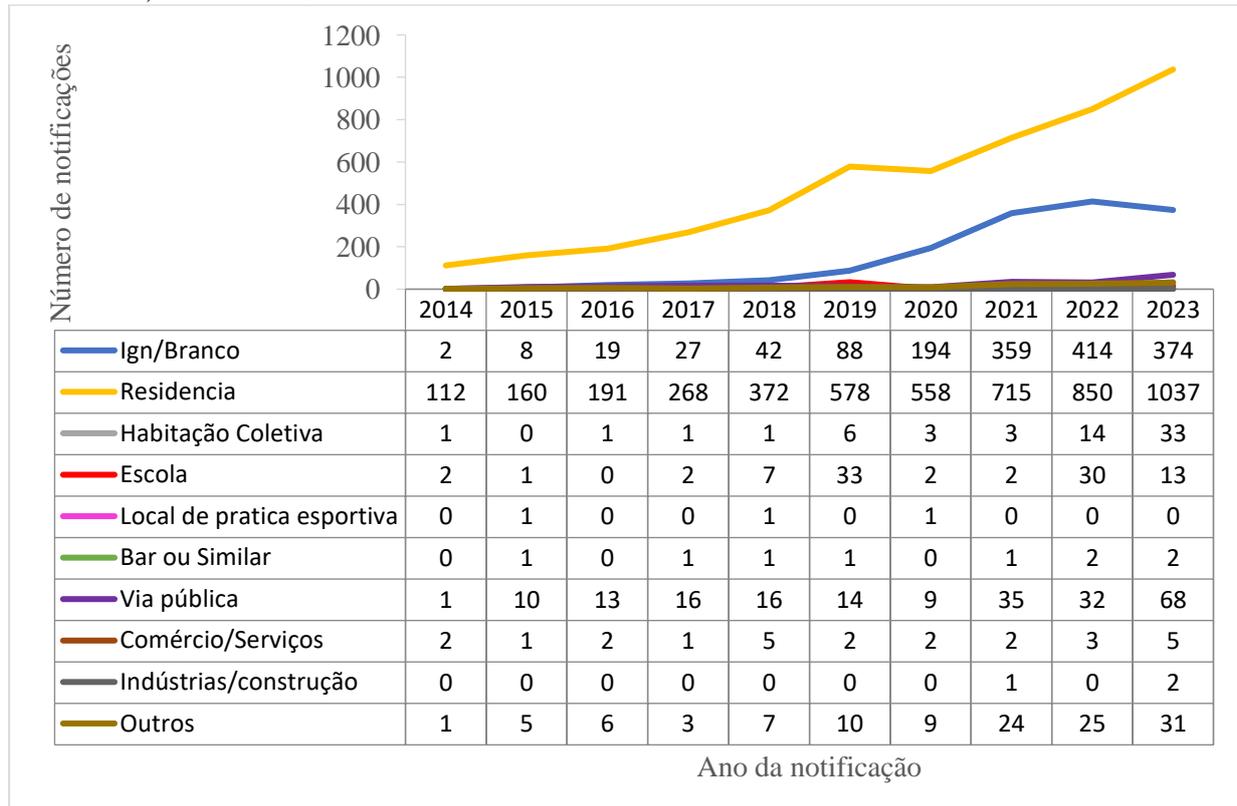


Fonte:

Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 24/09/2024

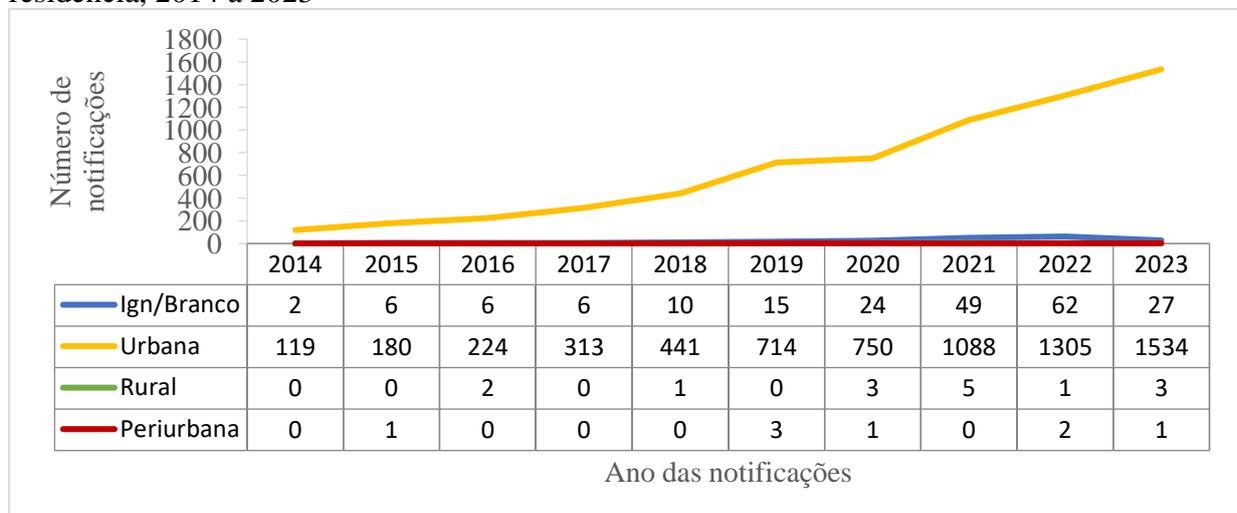
O local onde ocorreu a violência mais registrado foi a residência em todos os anos analisados, totalizando 4.841 notificações com 70,2% das fichas (Figura 6). A zona de residência de quase todas as notificações (96,7%) foi a urbana com 6.668 registros no período analisado (Figura 7)

Figura 6 – Notificações de lesão autoprovocada de residentes em Goiânia por local de ocorrência, 2014 a 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 24/09/2024

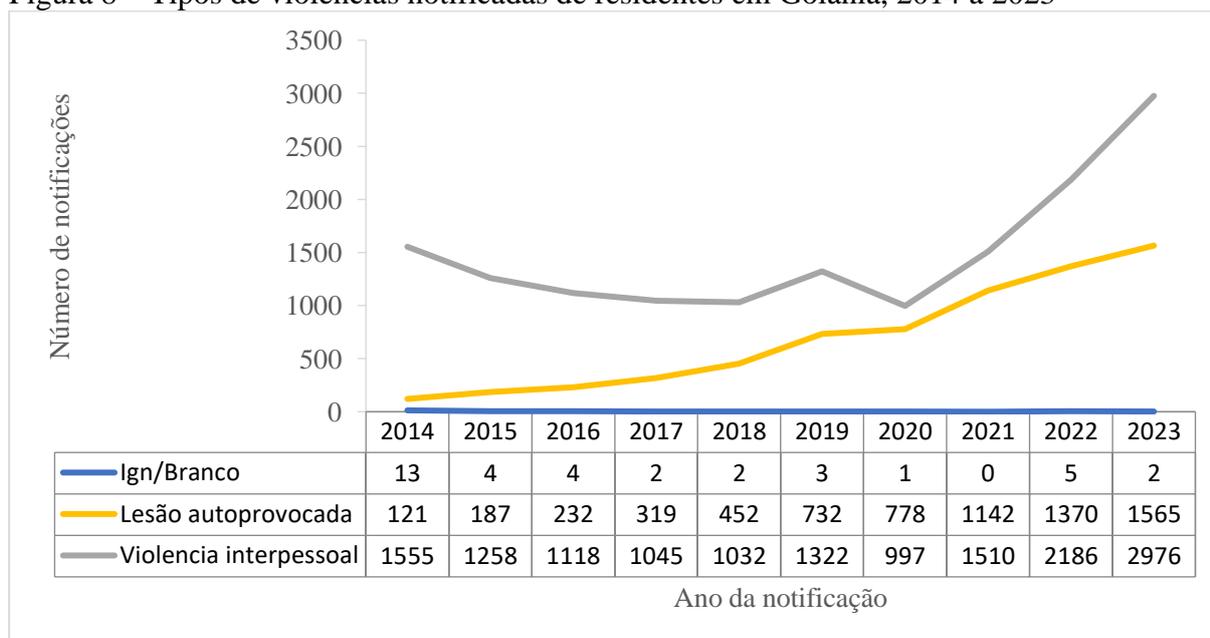
Figura 7 – Notificações de lesão autoprovocada de residentes em Goiânia por zona de residência, 2014 a 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 24/09/2024

O tipo de violência com maior frequência foi a interpessoal em relação a autoprovocada, com 68,4% e 31,5% respectivamente. No entanto, enquanto o aumento percentual da primeira foi de 91,4% ao longo desses anos, o da segunda foi maior que 1.000% (1.193,4%). No ano de 2020, observa-se uma queda das notificações, voltando a subir nos anos subsequentes (Figura 8).

Figura 8 – Tipos de violências notificadas de residentes em Goiânia, 2014 a 2023

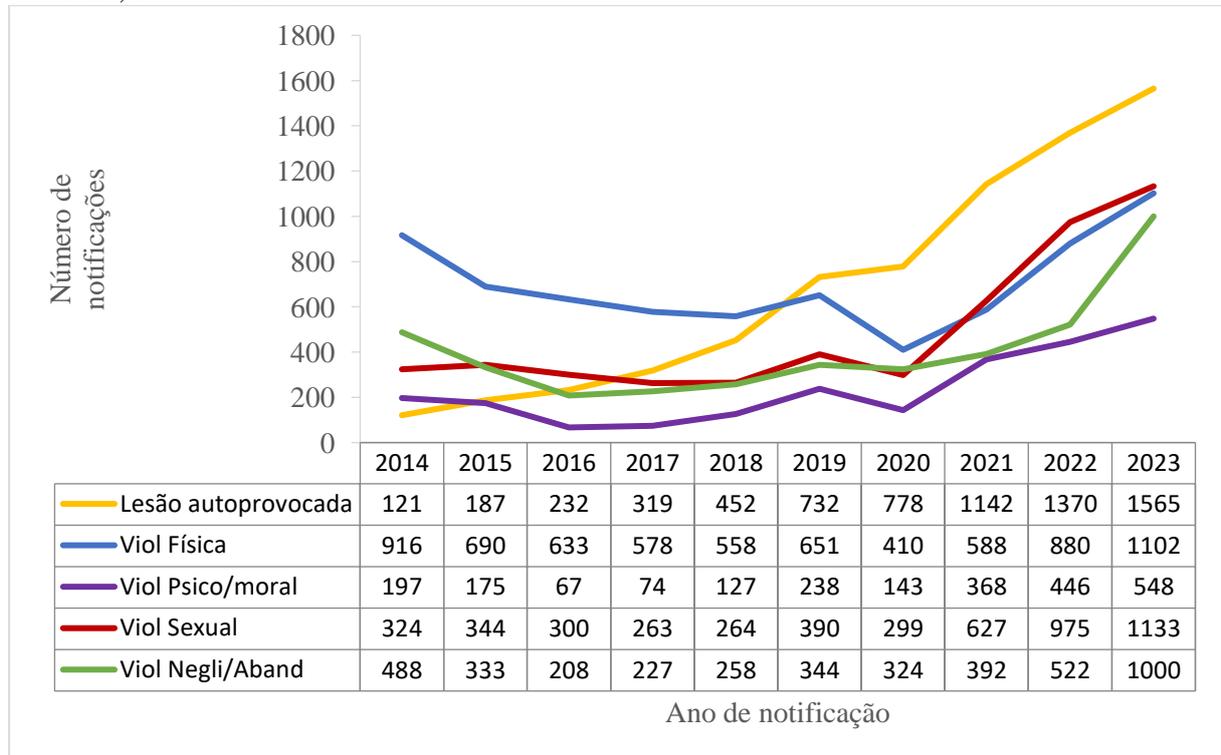


Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 24/09/2024

Quando se estratifica por natureza da violência, considerando as mais notificadas da interpessoal (sexual, física, negligência e psicológica) com as de LA, esta foi a primeira mais notificada desde 2019 e do total do período, com 34,7% de todas as fichas. As violências físicas, que foram as mais notificadas até 2018, vem bem próximo em segundo lugar do total com 34,1% (Figura 9).

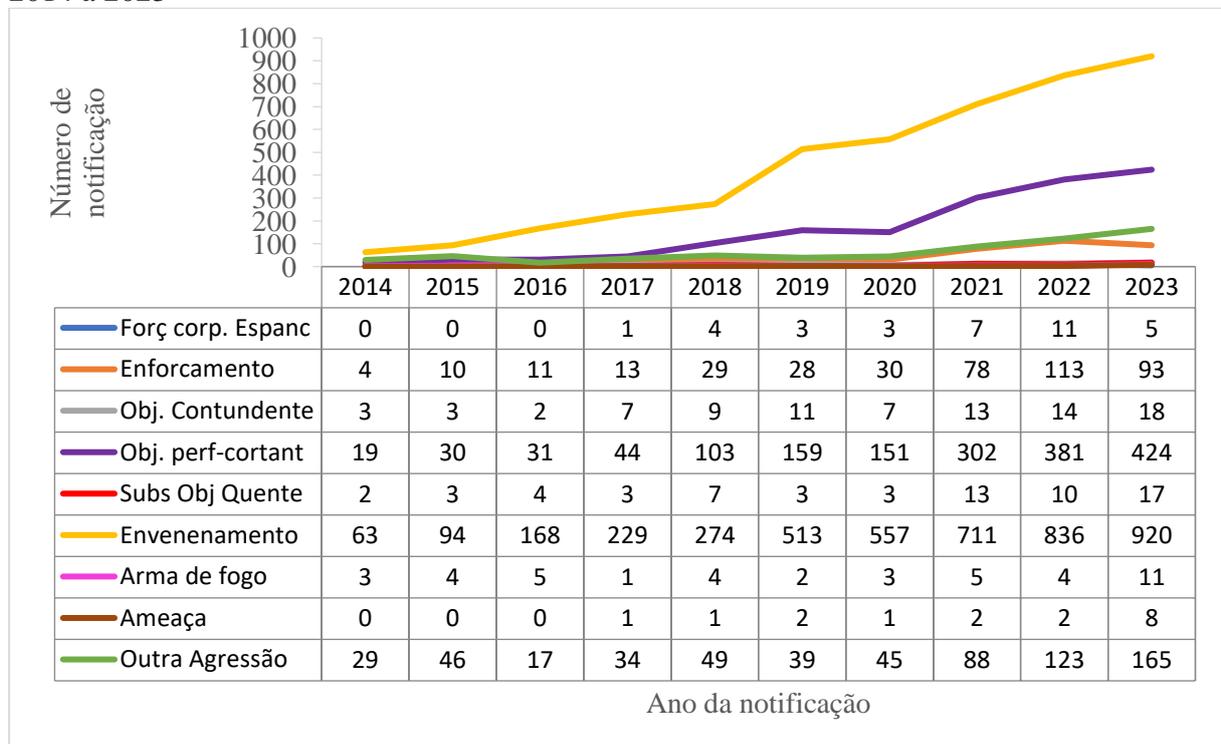
O meio mais utilizado para cometer a violência autoprovocada foi o envenenamento em todos os anos com 57,3% do total. Destaca-se o aumento proporcional do uso de meios com potencial de gravidade maior desde 2018, como o objeto cortante, enforcamento e outra agressão (Figura 10).

Figura 9 – Principais violências notificadas de residentes em Goiânia, segundo a tipologia e natureza, 2014 a 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 24/09/2024

Figura 10 – Notificações de lesão autoprovocada de residentes em Goiânia por meio utilizado, 2014 a 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVA, dados extraídos em 24/09/202

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo indicam que o perfil epidemiológico das violências autoprovocadas de residentes em Goiânia seguem os achados de outros estudos, internacionais e nacionais, onde a maioria das vítimas são mulheres, ocorrem principalmente na residência e causadas por intoxicações⁹. Os estudos sobre as violências autoprovocadas também chamam a atenção para o grande aumento dessas ocorrências nos últimos anos, principalmente em adolescentes e adultos jovens conforme verificado no Brasil⁹.

O suicídio é um problema de saúde pública com multicausal e para o seu enfrentamento é necessário ações intersetoriais, uma vez que os fatores de risco para o suicídio estão associados a muitas áreas. É necessário que o enfrentamento do mesmo atue nos determinantes socioambientais, sendo devendo ser prioridade na agenda do governo e com participação de toda sociedade.⁵

Estudos indicam que muitos indivíduos que cometeram suicídio tiveram contato com serviços de saúde antes de sua morte. Uma pesquisa realizada na Suécia mostrou que 86% das pessoas que morreram por suicídio consultaram algum serviço de saúde no ano anterior à sua morte. Em relação ao mês anterior à morte, 53% das vítimas de suicídio tiveram alguma consulta médica, em comparação com 20% na população geral.¹⁰ Na Nova Zelândia, mais da metade dos indivíduos que cometeram suicídio (59,4%) tiveram contato com serviços de saúde primários nos seis meses anteriores à morte.¹¹ Na Dinamarca, 83% das pessoas que morreram por suicídio visitaram um médico de atenção primária no ano anterior, com um aumento significativo nas consultas nos últimos quatro meses.¹² Na França, 60,9% dos indivíduos que cometeram suicídio consultaram um médico ou visitaram um pronto-socorro no mês anterior à morte¹³. Esses dados sugerem que há oportunidades para identificar e entrevistar indivíduos em risco de suicídio durante esses contatos com as diferentes unidades de saúde, tanto ambulatoriais como hospitalares e especialmente em serviços de saúde mental e emergências.

Isso revela a importância da identificação precoce de sofrimento mental e riscos de suicídio pelos serviços de saúde. A partir da identificação de um caso em que haja fatores de risco para o suicídio ou de sinais de violências autoprovocadas, como as automutilações e tentativas de suicídio, devendo a pessoa ser encaminhada e vinculada a um serviço de saúde mental para acompanhamento. Identificar precocemente, notificar o caso, vincular a pessoa a um serviço de saúde é fundamental para que se previna o suicídio. Os cuidados em saúde

desenvolvidos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) são imprescindíveis para a atenção integral e a prevenção do suicídio, principalmente em relação à vinculação à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Atenção Primária em Saúde (APS).

Em relação à APS na prevenção do suicídio, destacam-se os seguintes pontos em relação à oportunidade desses serviços na identificação precoce e acompanhamento das vítimas: a equipe de saúde tem um longo e próximo contato com a comunidade e são bem aceitos pela população local; a equipe provê um elo vital entre a comunidade e o sistema de saúde; o seu conhecimento da comunidade permite-lhe reunir o apoio dos familiares, amigos e organizações; a equipe está em posição de oferecer cuidado continuado; é a principal porta de entrada aos serviços de saúde para os que deles necessitam.¹⁴

Em relação à atenção à saúde mental é necessário fortalecer uma linha de cuidados às vítimas de tentativas de suicídio envolvendo toda a RAPS, uma vez que várias doenças mentais se associam ao suicídio, a detecção precoce e o tratamento apropriado dessas condições são importantes na sua prevenção.¹⁵

É necessário fortalecer e implementar medidas de proteção e de promoção da saúde, com foco em fatores protetores ao suicídio, tanto individuais, como coletivos. Segundo a OMS⁵, as intervenções essenciais eficazes para prevenir o suicídio incluem: *i*) Restringir o acesso aos meios de suicídio; *ii*) Interagir com a mídia para a divulgação responsável do suicídio; *iii*) Desenvolver habilidades socioemocionais para a vida dos adolescentes; *iv*) Agir para identificar precocemente, avaliar, orientar e acompanhar qualquer pessoa com comportamentos suicidas.

Em relação ao meio utilizado para o suicídio, a OPAS destaca que o controle destes é uma das principais estratégias para sua prevenção: “As principais medidas de prevenção do suicídio baseadas em evidências incluem a restrição do acesso a meios para o suicídio (por exemplo, armas de fogo, pesticidas, etc.), políticas de saúde mental e de redução do álcool, e a promoção de reportagens responsáveis sobre o suicídio nos meios de comunicação social. O estigma social e a falta de sensibilização continuam a ser grandes barreiras à procura de ajuda para o suicídio, realçando a necessidade de conscientização em saúde mental e de campanhas anti-estigma”.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As violências autoprovocadas são um problema de saúde pública, multicausal, com determinantes individuais e socioambientais, como desemprego, pobreza, luto, racismo, LGBTQIA+fobia, podendo estar associada a outras violências, como violência de gênero, violência sexual, bullying, violência doméstica, dentre outras. Afeta pessoas de distintas culturas, classes sociais, raça/cor/etnia, idade, sexo, orientação sexual e identidade de gênero.

Os principais resultados neste 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. Destaca-se o grande aumento das tentativas de suicídio no período analisado (maior que 1.000%).

Os resultados desse estudo trazem um panorama preocupante com aumento das notificações de violências autoprovocadas, notadamente nos últimos anos, na faixa etária mais jovem e em pessoas do sexo feminino. Isso demanda ações integradas e intersetoriais de intervenção com a participação de toda a comunidade.

Este estudo 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, bem como a necessidade de se implementar e fortalecer em Goiânia a Linha de Cuidado Integral às Vítimas de Tentativas de Suicídio (LIVITS).¹⁶, como também implementar ações intersetoriais voltadas para intervenção nos determinantes socioambientais, na inclusão social e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO) - Suicide worldwide in 2019: global health estimates, World Health Organization 2021 - Último acesso em 27/10/23. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS): World Suicide Prevention Day - Creating Hope Through Action (2023, 08 de setembro). Acesso em 27/10/23. Disponível em: <https://www.paho.org/en/campaigns/world-suicide-prevention-day-2023>
3. 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

4. Brasil, Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (MS/SVS/CGIAE) - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessos em 14/09/23.
5. World Health Organization (WHO). Viver a Vida: Guia de implementação para a prevenção do suicídio nos países. Organização Mundial da Saúde, 2021. Organização Pan-Americana da Saúde, 2024.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Brasília/DF, 2006. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acessado em 13/03/2021.
7. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília/DF, 2019. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm
8. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; Roteiro para uso do SINAN NET, Análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais - Caderno de Análise, 2019. Acesso em: 27/09/2024. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Número 4. Volume 55 | 6 fev. 2024. Brasília/DF, 2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>
10. Bondesson, E.; Alpar, T.; Petersson, I.F.; Schelin, M.E.C.; Jöud, A. Utilização de cuidados de saúde entre indivíduos que morrem por suicídio em comparação com a população em geral: um estudo de registro populacional na Suécia. *Saúde Pública BMC*. 2022;22(1):1616. doi:10.1186/s12889-022-14006-x.
11. Chiang, A.; Paynter, J.; Edlin, R.; Exeter, D.J. Suicídio precedido por contato com serviços de saúde - Um estudo de toda a população na Nova Zelândia 2013-2015. *PloS One*. 2021;16(12):e0261163. doi:10.1371/journal.pone.0261163.
12. Schou Pedersen, H.; Fenger-Grøn, M.; Bech, B.H.; Erlangsen, A.; Vestergaard, M. Frequência de utilização de cuidados de saúde no ano anterior ao suicídio consumado: um estudo comparativo nacional dinamarquês. *PloS One*. 2019;14(3):e0214605. doi:10.1371/journal.pone.0214605.
13. Laanani M, Imbaud C, Tuppin P, et al. Contatos com serviços de saúde durante o ano anterior à morte por suicídio e condições prevalentes: um estudo nacional. *Revista de Transtornos Afetivos*. 2020;274:174-182. doi:10.1016/j.jad.2020.05.071. [Jornal Líder](#)
14. Organização Mundial da Saúde (OMS). Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, 2000. Disponível em https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental. Prevenção do suicídio:

manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília/DF, 2006. Disponível em https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf Acessado em 13/03/2021.

16. Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 580/2021. Institui, no âmbito da Secretaria de Saúde do Município de Goiânia, a Linha de Cuidado Integral às Vítimas de Tentativas de Suicídio (LIVITS). DOM Eletrônico. Edição Nº 7,676, de 12 de novembro de 2021. Página 305 de 547.

Equipe de Elaboração:

Adriana Crispim de Azevedo Brito¹, Marta Maria Alves da Silva¹, Arleide Maria dos Santos¹, Rosana Carneiro Tavares¹, Railda Gonçalves Martins¹, Mary Signorelli Faria Lima¹, Jane Andrade Sinimbu² e Emanuelle de Oliveira Marinho³ Luiz Henrique de Almeida Silva¹.

1. Técnicos da 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/SMS-Goiânia)

2. Gerente da 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/SMS-Goiânia)

3. Estagiária de enfermagem da 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/SMS-Goiânia)

Validação de dados:

Marília Belmira de Castro Rego.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (DVE/SVS/SMS Goiânia)