

### Violências autoprovocadas: Um sério problema de saúde pública

**O SUICÍDIO é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo.** Estima-se que anualmente mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio e a cada adulto que se suicida, pelo menos outras 20 tentam o suicídio a cada ano.

#### Principais fatos Globais

- ✓ A tentativa prévia é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral.
- ✓ O suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se em 2016 a 18ª causa de mortalidade na população em geral.
- ✓ O suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos.
- ✓ 75% dos suicídios ocorrem em países de baixa e média renda.
- ✓ Ingestão de pesticida, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio em nível global.



Mesmo diante deste cenário alarmante e considerando a complexidade do fenômeno, o Suicídio pode ser prevenido. O dia 10 de setembro é marcado pelo Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio e a Organização Mundial da Saúde reconhece o suicídio e as tentativas de suicídio (TS) como prioridade na agenda global de saúde e incentiva os países a desenvolverem e reforçarem suas estratégias de prevenção, quebrando estigmas e tabus que existem sobre o assunto<sup>1</sup>. A taxa global de suicídio por 100.000 habitantes em 2012 foi 11,4 (15,0 para homens e 8,0 para mulheres) (figura 1).

**No Brasil**, a notificação de violência interpessoal e autoprovocada é compulsória em todos os serviços de saúde públicos e privados desde 2011. A partir de 2014 a Portaria Nº 1.271, de 6 de Junho, **definiu que a notificação de lesões autoprovocadas deve ser imediata** à vigilância do agravo na esfera municipal<sup>2</sup>.

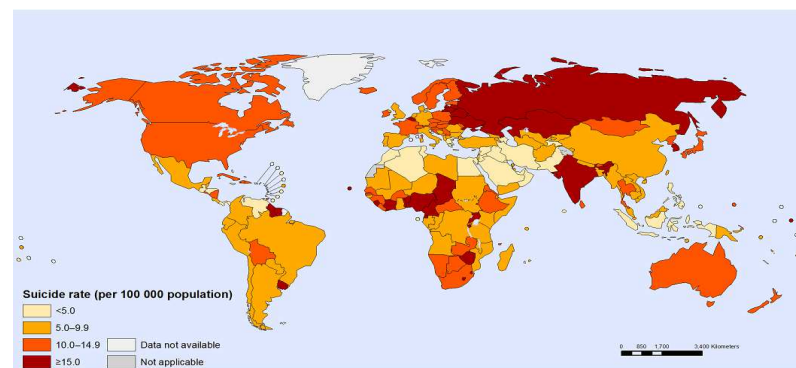


Figura 1. Taxas globais de suicídio por 100.000 habitantes, em ambos os sexos.

**A notificação de TS tem o propósito de garantir a intervenção oportuna dos casos, visando evitar a sua repetição e evolução para óbito.**

No país, entre 2011 e 2016, foram notificados no Sinan 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Considerando-se somente a ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativas de suicídio (TS), sendo mais frequente em mulheres (33.269 casos; 69,0%)<sup>3</sup>. Observou-se aumento dos casos notificados de lesão autoprovocada (AP) nos sexos feminino e masculino de 209,5% e 194,7%, respectivamente (figura 2)<sup>3</sup>. A análise das notificações de TS em mulheres mostrou que 53,2% eram brancas e 32,8% negras (pardas + pretas), com presença de deficiência ou transtorno em 25,5% delas. A grande maioria delas, 92,1%, residia na zona urbana e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (44,8%) e Sul (33,4%)<sup>3</sup>. Entre os homens notificados por TS, 52,2% eram brancos e 34,8% negros (pardos + pretos) com presença de deficiência ou transtorno em 27,7% desses homens. A grande maioria deles, 89,9%, residia na zona urbana e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (42,8%) e Sul (34,9%)<sup>3</sup>.

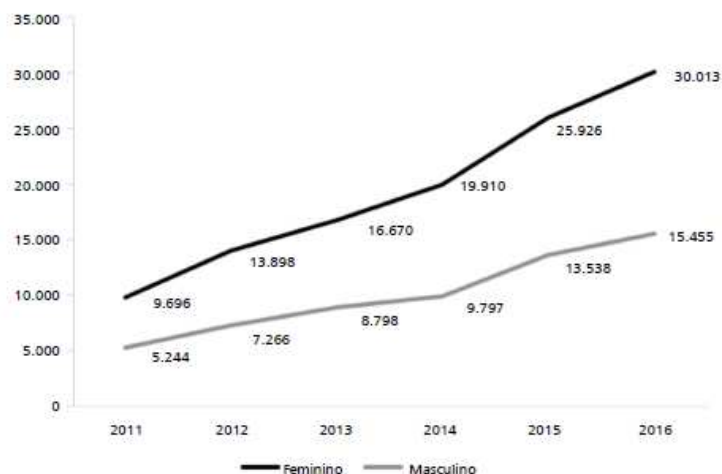


Figura 2. Número de notificações por lesão autoprovocada, segundo sexo e ano. Brasil, 2011 a 2016.

Os óbitos por Suicídio no Brasil foram de 55.649, com uma taxa geral de 5,5/100 mil hab., variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015. Independentemente do sexo, as maiores taxas de suicídio foram observadas na faixa etária de 70 e mais anos (8,9/100 mil hab.), com até 3 anos de estudo (6,8/100 mil hab.) e na população indígena (15,2/100 mil hab.). O perfil dos indivíduos que evoluíram a óbito por suicídio foi semelhante entre os sexos, com maiores proporções entre solteiros (as), viúvos (as) ou divorciados (as)<sup>3</sup>.

As maiores taxas de óbito por suicídio/100 mil habitantes, foram registradas nos estados do Rio Grande do Sul (10,3), de Santa Catarina (8,8) e do Mato Grosso do Sul (8,5) (figura 3)<sup>3</sup>. Houve aumento do número de óbitos por suicídio neste período no Rio Grande do Sul com variação de 0,1 a 2,6 casos/100 mil habitantes entre os homens e de 0,1 a 0,4 óbitos/100 mil habitantes entre as mulheres<sup>3</sup>.

No Rio Grande do Sul, em 2016, foram registrados 1.166 óbitos por suicídio, atingindo taxa de 11,0 por 100 mil habitantes (17,8 para homens e 4,5 para mulheres), aproximadamente o dobro da brasileira, o que representa uma média de 3 mortes a cada dia. No mesmo período, foram notificados 3.700 casos de violência AP e 1.837 foram classificados como TS, o que equivale a uma taxa de 17,4 por 100 mil habitantes. Houve aumento da incidência de suicídio até a faixa etária dos 70-79 anos, principalmente nos homens como observado em quase todas as regiões do mundo (OMS, 2014), incluindo o Brasil. Entre as mulheres, a maior taxa ocorreu entre 50 e 59 anos (Fig. 4)<sup>4</sup>.

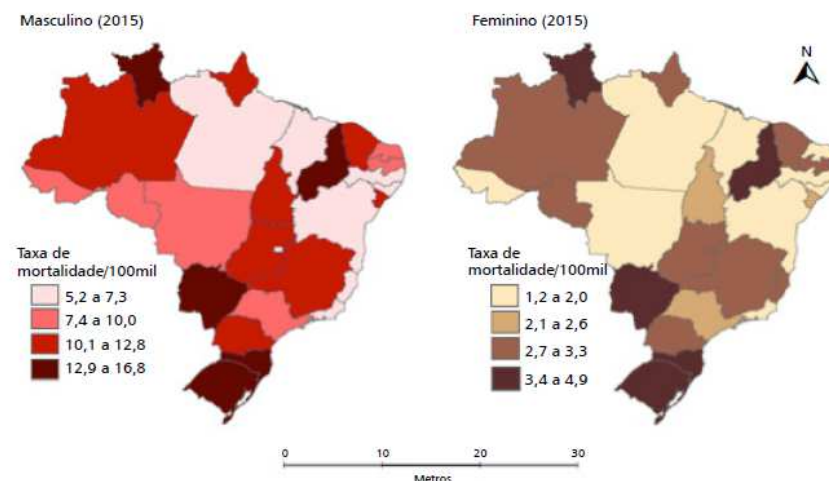


Figura 3. Distribuição espacial da taxa de mortalidade por suicídio, por 100 mil habitantes, segundo o sexo e a Unidade de Federação. Brasil, 2011 a 2015.

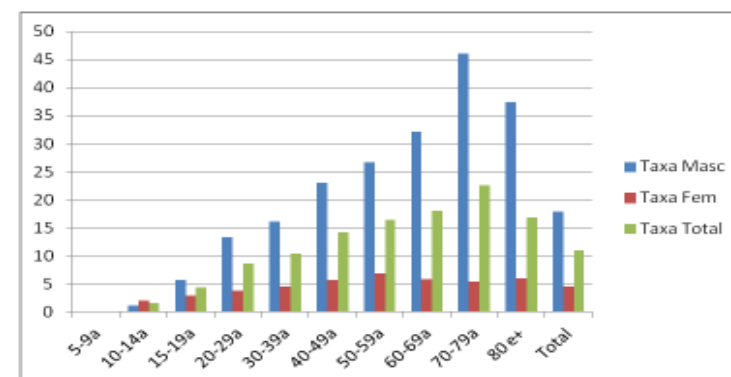


Figura 4. Taxa de suicídio por faixa etária e sexo. Rio Grande do Sul, 2016.

Em residentes de Porto Alegre, entre 2006 e 2016, houve 1.061 óbitos por suicídio, sendo 117 casos em 2006 e 96 casos em 2016, demonstrando estabilidade na tendência ao longo do tempo. Em 2016 a taxa de suicídio foi 3,18 entre as mulheres (a cada 100 mil mulheres) e 11,01 entre os homens (a cada 100 mil homens), o que representou cerca de três vezes mais suicídios entre os homens. A maior proporção de suicídios ocorreu entre adultos jovens (dos 20 aos 49 anos) (56,4%) e na raça/cor branca (87,5%)<sup>5</sup>.

## Aspectos metodológicos da vigilância hospitalar

A vigilância contínua da violência interpessoal/autoprovocada tem como instrumento de coleta a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (Sinan 5.0), a qual foi informatizada e está disponível no prontuário eletrônico dos pacientes atendidos no Grupo Hospitalar Conceição desde agosto de 2015. Esta medida oportunizou o preenchimento mais rápido pelos profissionais da assistência, com captação imediata pelos profissionais da vigilância epidemiológica hospitalar (NHE/HNSC-HCC), responsáveis pela qualificação dos dados, consolidação, análise e divulgação dos resultados. Este processo contribuiu na sensibilização dos profissionais de que a integralidade na assistência contempla também o aspecto da notificação auxiliando nas ações para o controle do agravo. Este informe sumarizado segue as normas do Instrutivo para Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, 2015<sup>4</sup>. Os resultados apresentados neste informe são de casos notificados de autoagressões e de tentativas de suicídio no HNSC, HCC e UPA Moacyr Scliar entre 01 de janeiro de 2012 e 31 de julho de 2018.

## Resultados da vigilância hospitalar de lesões autoprovocadas

No período avaliado foram notificados no HNSC, HCC e UPA MS 5.613 casos de violência interpessoal (IP) ou autoprovocada (AP) e entre estes 1.369 são de lesões autoprovocadas (24,4%): 1.219 casos de TS e 150 casos de autoagressões. Em 2012, as lesões AP eram 16,4% do total de casos de violência notificados nestas três Unidades do GHC aumentando para 63,0% em 2018 (figura 5). Permanece, assim, como segundo tipo mais comum de violência, com frequência abaixo da negligência ou abandono (59,8%), seguindo a sexual (9,3%), a física (8,4%) e a psicológica (6,9%) em terceiro, quarto e quinto lugar, respectivamente. Identificamos tendência ao aumento da proporção de casos de autoagressões e de tentativas de suicídio em relação às demais tipologias ao longo do período. Este efeito pode ser justificado pela qualificação da detecção de casos de TS nestas Unidades, pela adição da UPA-MS na base de análise, bem como pela sensibilização dos profissionais das emergências para as notificações. **A média mensal de casos notificados de TS aumentou de 3 casos em 2012 para 36,3 casos em 2018 permitindo projetar que serão atendidos, no mínimo, mais 181 casos de TS nestes serviços de saúde até o final do ano (figura 6).**

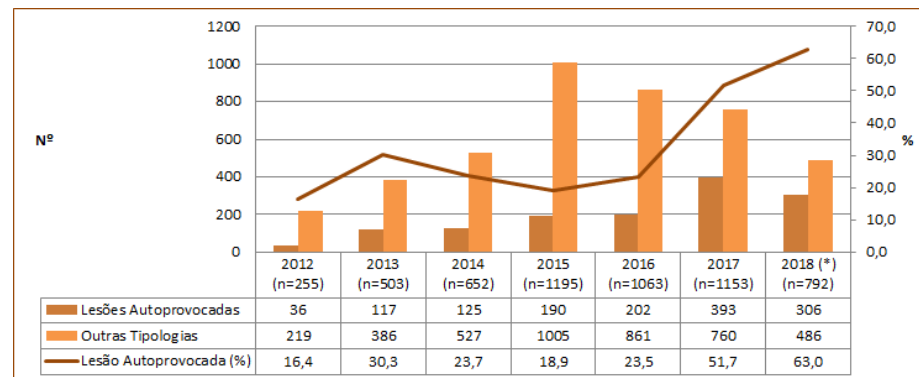


Figura 5. Número de casos notificados de lesões autoprovocadas e proporção de lesões autoprovocadas em relação ao total de casos de violência. HNSC, HCC e UPA MS, 2012 a 31/07/2018 (n= 5.613). \*Ano 2018 incompleto (até 31 de julho).

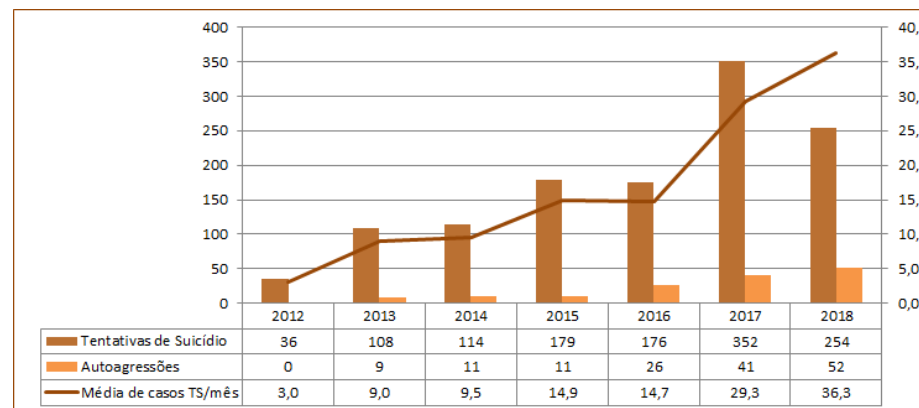


Figura 6. Número de casos notificados de Tentativas de Suicídio e de Autoagressões e média mensal de Tentativas de Suicídio notificados. HNSC, HCC e UPA MS, 2012 a 31/07/2018 (n= 1.369).

A avaliação da média mensal de casos notificados de Tentativas de Suicídio conforme os ciclos de vida e ano de notificação demonstra uma tendência crescente de casos entre os adolescentes e os adultos até 2017 (figura 7).

O número de casos notificados de lesões autoprovocadas por mês de ocorrência demonstra um leve aumento na frequência de casos entre os meses de dezembro e março (figura 8).

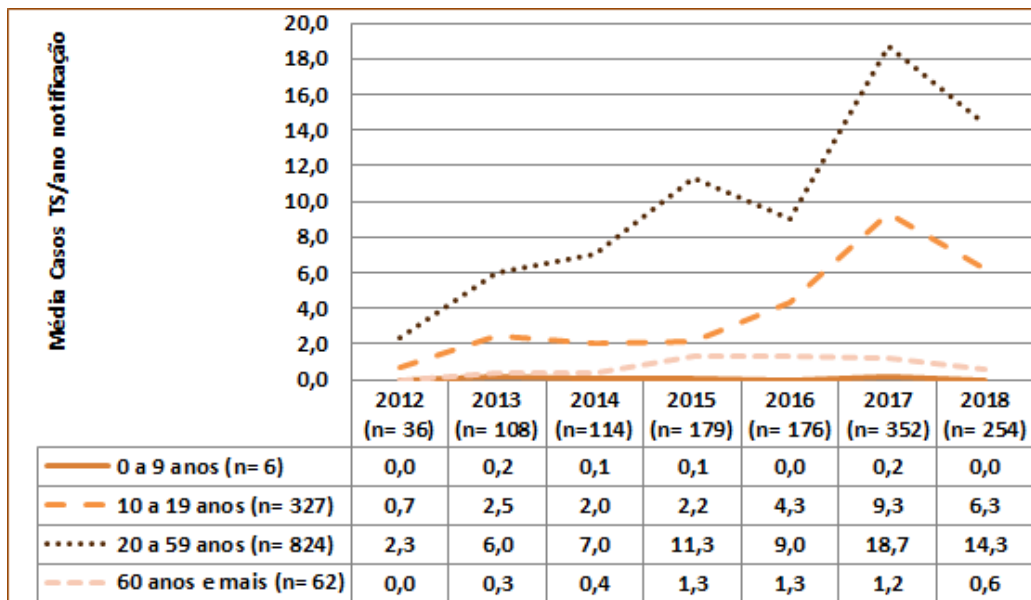


Figura 7. Média mensal de casos notificados de Tentativas de Suicídio conforme os ciclos de vida e ano de notificação. HNCS, HCC e UPA MS, 2012 a 31 de julho de 2018 (n=1.219).

## Perfil dos casos notificados por Tentativas de Suicídio

A análise dos 1.219 pacientes com **TS** atendidos nestas três Unidades do GHC demonstra um predomínio de casos do sexo feminino (74,2%), da raça/cor branca (80,5%) e de residentes de Porto Alegre (84,5%). Os seis bairros de residência dos pacientes mais frequentes foram Rubem Berta (187 casos), Sarandi (144), Jardim Itu Sabará (47 casos), Santa Rosa de Lima (40 casos), Mario Quintana (38 casos) e Passo da Areia (38 casos). Quanto à escolaridade a maioria destas pessoas com **TS** havia cursado até o Ensino Fundamental completo (66,9%), e as demais cursaram até Ensino Médio completo (25,6%), Ensino Superior completo (5,4%) e em 6,7% dos casos a informação era ignorada. Em relação aos ciclos de vida, a maioria era de adultos entre 20 e 49 anos (824 casos; 67,6%) e de adolescentes entre 10 e 19 anos (327 casos; 26,8%), seguidos dos idosos, ou seja, idade a partir de 60 anos (62 casos; 5,1%) e crianças até 9 anos (6 casos; 0,5%). Quando avaliamos a proporção de casos de **TS** conforme sexo e ciclos de vida identificamos que a maioria era do sexo feminino em todos os ciclos de vida com exceção dos casos em crianças onde a maioria era meninos. Foi possível observar ainda, que a proporção de casos de **TS** no sexo feminino diminuiu com o avanço da idade (figura 9). A presença de deficiência ou transtorno ocorreu em 600 casos de **TS** (49,2%), mas não havia esta informação em 378 casos (31,0%). Em relação à situação conjugal, excluindo os 6 casos de **TS** em crianças e 7 casos com informação ignorada, 875 estavam registrados no cadastro do hospital como solteiros (72,6%), 223 como casados (18,4%), 79 separados (6,6%) e 29 viúvos (2,4%). A informação sobre bi ou homoafetividade estava presente em 5,0% dos casos de **TS** (22/438 casos com informação preenchida), entretanto havia ausência de informação nesta variável em 63,0% dos casos impossibilitando avaliar esta informação com confiabilidade. O mesmo ocorreu com a variável identidade de gênero onde identificamos 4 casos de **TS** em travestis e 1 caso de mulher transexual. O uso de álcool ocorreu em 168 casos (13,8%) e foi ignorado em 382 casos (31,3%). Houve uma grande proporção de casos ignorados sobre a motivação da **TS** (86,1%).

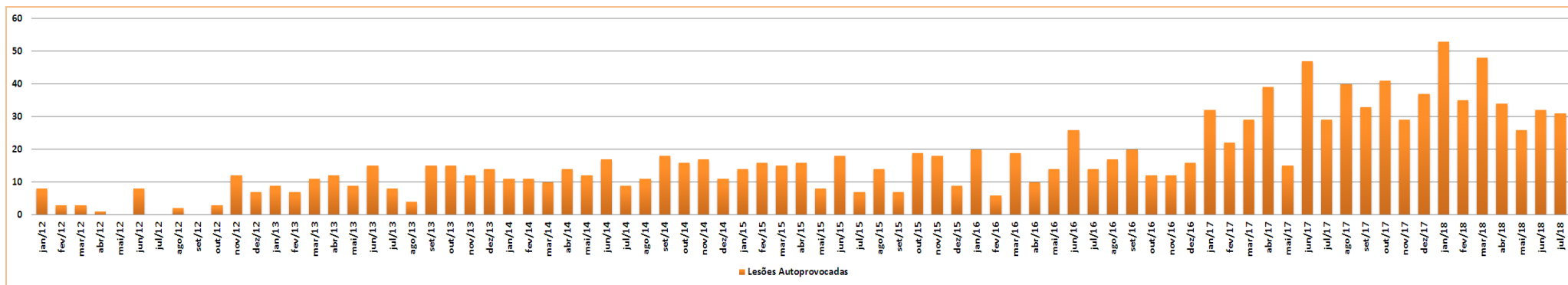


Figura 8. Número de casos de lesões autoprovocadas por mês e ano de ocorrência (n= 1.334). Nota: houve 35 casos notificados com data de ocorrência anterior a janeiro de 2012.

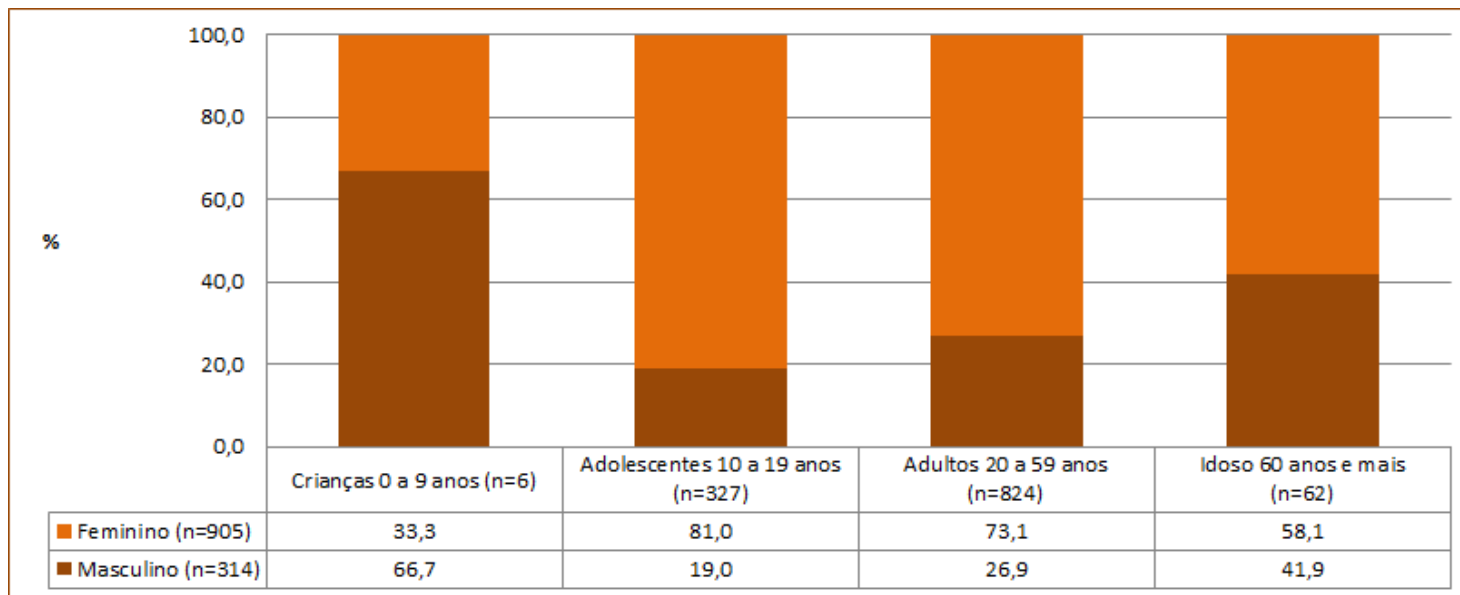


Figura 9. Proporção de casos notificados de Tentativas de Suicídio conforme os ciclos de vida e sexo. HNSC, HCC e UPA MS, 2012 a 31 de julho de 2018 (n=1.219).

### TENTATIVAS DE SUICÍDIO REPETIDAS E OS MEIOS DE AGRESSÃO

Entre o total de casos notificados por **TS** houve histórico de tentativas anteriores em 485 casos (39,8%). Em 286 casos era a primeira **TS** (23,5%) e não havia informação em 448 casos (36,8%). Entre as 905 mulheres notificadas por **TS** houve relato de **TS** anteriores em 42,3% delas, em 23,3% era a primeira tentativa e em 34,4% esta informação foi ignorada. Entre 314 homens notificados houve relato de **TS** anteriores em 32,5% deles, em 23,9% era a primeira tentativa e em 43,6% esta informação foi ignorada. Quando avaliamos as **TS** repetidas, conforme os ciclos de vida, identificamos que houve maior frequência de repetição em adultos entre 20 e 59 anos (41,4%), seguidos dos adolescentes (37,6%)(figura 10).

A análise dos meios de agressão demonstrou que entre o total de casos de **TS** o envenenamento foi o mais frequentemente utilizado (83,8%), seguido de objeto perfuro-cortante (7,0%), enforcamento (4,5%), projeção de altura (1,7%), provocar atropelamento (1,3%), uso de substância ou objeto quente (0,8%), atirar-se do carro em movimento (0,3%) e outros (0,9%). Pode ocorrer mais de um meio de agressão por **TS**. Entre as mulheres o meio de agressão mais frequente foi a intoxicação/medicamentos (85,6%), seguido de objeto perfuro-cortante (6,2%), de enforcamento (3,5%), de atropelamento provocado (1,5%) e projeção de altura (1,3%). Entre 314 homens com **TS** no período o meio de agressão mais comum foi também a intoxicação/medicamentos (78,76%), seguido de objeto perfuro-cortante (9,2%), de projeção de altura (9,2%), de enforcamento (7,3%), de atropelamento provocado (0,6%) e de atear fogo em seu corpo (0,6%).

### AValiação da Qualidade da Vigilância Epidemiológica Hospitalar das Lesões Autoprovocadas

Em 2017 houve 6.642 lesões AP notificadas no Rio Grande do Sul e 995 lesões AP notificadas entre residentes de Porto Alegre<sup>6</sup>. Nas três Unidades avaliadas do GHC (HNSC, HCC e UPA/MS) houve, no mesmo ano, 393 lesões AP notificadas e destas 332 eram de residentes de Porto Alegre. Portanto, em 2017, estas três Unidades do GHC foram responsáveis por 5,9% das lesões AP do estado do Rio Grande do Sul e 33,4% das notificações de lesões AP entre residentes de Porto Alegre, o que demonstra a grande representatividade destas Unidades em relação ao total destas lesões notificadas pelos demais Serviços de Saúde da cidade.

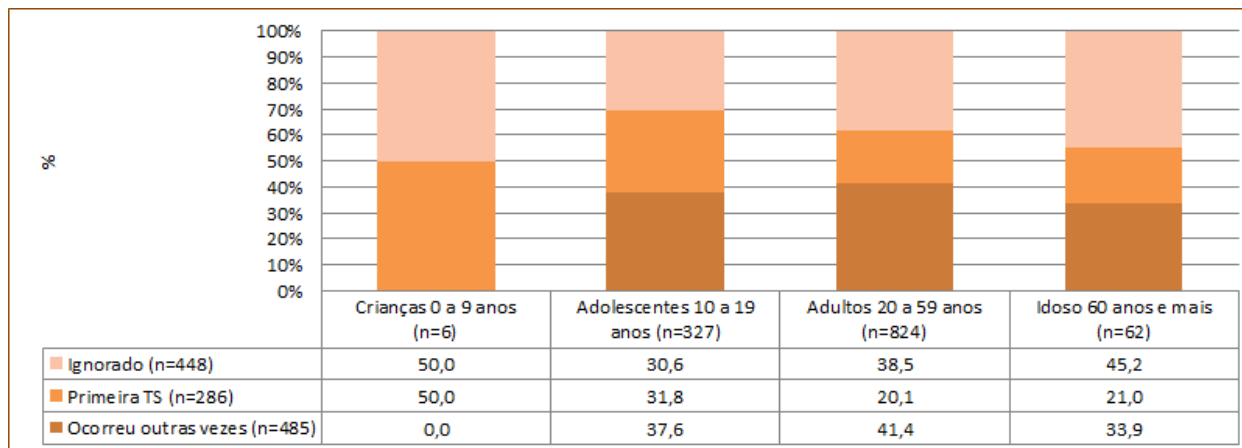


Figura 10. Proporção de TS repetidas conforme os Ciclos de Vida dos casos notificados. HNHC, HCC e UPA MS, 2012 a 31 de julho de 2018.

## Conclusão

- Em 2018, em média, são atendidos 1 caso de TS por dia nas Unidades do GHC avaliadas e, além disso, observamos uma tendência crescente entre adultos e adolescentes.
- No perfil dos pacientes atendidos nestas três Unidades do GHC destacamos o predomínio de adultos e de adolescentes (94,4% das notificações), de mulheres, da raça/cor branca e o baixo nível de escolaridade independente do sexo. Houve presença de alguma deficiência ou transtorno mental/comportamento em aproximadamente metade dos casos. A intoxicação/medicamento foi o meio de agressão mais frequente, tanto em homens como em mulheres. Reforçamos como estratégia para conhecer melhor o perfil dos casos atendidos a necessidade de qualificar o preenchimento das variáveis sobre o motivo para as lesões, sobre orientação sexual e identidade de gênero, bem como sobre o consumo de álcool. Como importante estratégia de prevenção de novas TS é necessário manter meios de agressão identificados afastados destes pacientes.
- Em relação à qualidade da vigilância epidemiológica hospitalar avaliada mediante a proporção de casos notificados pelas Unidades do GHC incluídas nesta análise destacamos a representatividade desta amostra em relação ao total de casos notificados de residentes de Porto Alegre se tornando importante base de informação para conhecermos melhor o perfil dos pacientes e qualificarmos as estratégias de prevenção.
- O Plano Mundial para a Saúde Mental 2013-2020 aderida pelo Ministério da Saúde preconiza reduzir em 10% as taxas de suicídio até 2020. Os Suicídios são evitáveis. Para que as respostas sejam eficazes, é necessária uma estratégia de prevenção multissetorial e abrangente do suicídio. Entre os indicadores recomendados para o monitoramento das ações implementadas está o número de hospitalizações por TS. **Neste contexto salientamos a importância da notificação compulsória imediata destes casos atendidos por TS tanto para a construção do perfil epidemiológico e subsidiar o planejamento de ações e medidas de controle quanto para a garantia de acolhimento, prestação de cuidados necessários e vinculação em serviços de saúde mental para adoção de medidas terapêuticas adequadas**<sup>6</sup>.

## Referências

- World Health Organization. **Mental health. Suicide data. Age-standardized suicide rates (per 100.000 population), both sexes**. Geneva, 2016. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)>. Acesso em: 6 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)>. Acesso em: 17 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil. Disponível em: <[http://file:///L:/BOLETIM%20EPIDEMIOLOGICO/Boletim%20Informativo/Viol%C3%Aancia/Informe%20Setembro%20Amarelo%202018%2014092018/artigos/cartilha\\_agenda-estrategica-publicada.pdf](http://file:///L:/BOLETIM%20EPIDEMIOLOGICO/Boletim%20Informativo/Viol%C3%Aancia/Informe%20Setembro%20Amarelo%202018%2014092018/artigos/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2018.
- BOLETIM DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SUICÍDIO E TENTATIVA DE SUICÍDIO. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde, v. 1, n. 1, set. 2018. Disponível em: <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2018.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, n. 68, 2018. Disponível em: <[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/boletim\\_68final.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/boletim_68final.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2018.
- World Health Organization. **Preventing suicide: a global imperative: executive summary**. Geneva, 2014. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_english.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_english.pdf?ua=1)>. Acesso em: 17 set. 2018.