

Setembro Amarelo

Mês de Prevenção ao Suicídio e Promoção da Vida



Boletim Epidemiológico: Violências Autoprovocadas

3ª Edição

Agravos Não Transmissíveis

Os agravos não transmissíveis (violências e acidentes) fazem parte do cenário de morbimortalidade da população. As violências autoprovocadas abordadas nesse boletim são as autoagressões, tentativas de suicídios e suicídios. As mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, que podem ser determinadas pelo gênero, pela raça/cor, pela classe social e pelo nível de escolaridade. As violências são a segunda causa de morte no Brasil, segundo o Plano de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (BRASIL, 2021). Mulheres e homens negros são vítimas mais frequentes de mortes por causas violentas do que brancos. Entre homens jovens, ocorre três vezes mais mortes violentas de negros em relação aos brancos.

O número de suicídios no Brasil aumentou 11,8% de 2021 para 2022, sendo 44 ocorrências a média diária nacional em 2022, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (BRASIL, 2023).

Notificações no município

Este boletim é resultado do cruzamento de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no período de 2017 a 2022 de Porto Alegre/RS. O município possui em média três mil notificações de violências por ano das quais quase metade são de repetição, ou seja, usuários com mais de uma notificação do mesmo tipo de violência em períodos diferentes. As fichas são recebidas pela Vigilância em Saúde via Sistema Sentinela, qualificadas e enviadas para as Coordenadorias de Saúde, as quais comunicam as Unidades dos seus territórios para o acompanhamento da situação.



A cada 7 horas é realizada uma notificação de violência autoprovocada em Porto Alegre.



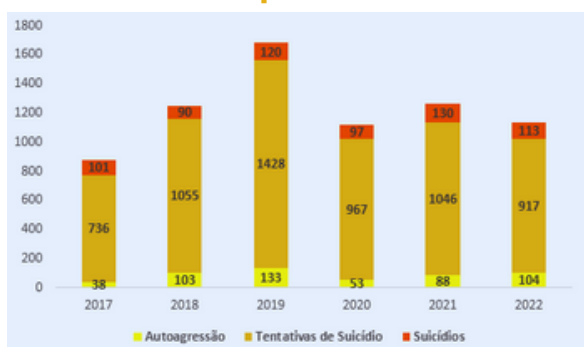
A cada 3 dias uma pessoa comete suicídio em Porto Alegre.

45%

das notificações de violências autoprovocadas são violências de repetição.

Diagnóstico da Violência Autoprovocada em Porto Alegre

Figura 1 - Série histórica de notificações de violências autoprovocadas e suicídios



Fonte: SINAN/SIM/EVEV/EVDANT/DVS/SMS.

Em 2019, houve o maior índice de tentativa de suicídio e autoagressão notificadas (Figura 1). O número de suicídios atingiu maior número em 2021, porém, as notificações de violências autoprovocadas foram menores do que no ano de 2019. A queda de notificações de 2019 para 2020 relaciona-se com a pandemia da Covid-19. De 2021 para 2022, houve uma redução nos registros de tentativas de suicídios e suicídios, no entanto, houve um aumento da autoagressão.

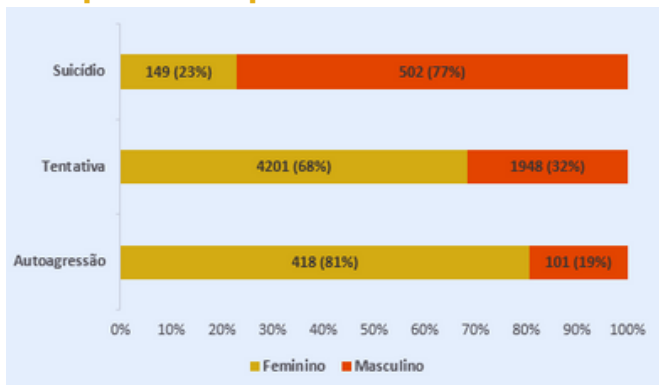
Figura 2 - Média de Violência Autoprovocada notificadas e suicídio por mês, de 2017 a 2022



Fonte: SINAN/SIM/EVEV/EVDANT/DVS/SMS.

As notificações de violências autoprovocadas tiveram a maior média nos meses de setembro a dezembro. Esse cenário é resultado das ações de educação permanente que se intensificam em setembro, mês de prevenção ao suicídio. Observa-se que o período de janeiro a julho tem a menor média de notificações. Nos meses de janeiro, maio e julho, o suicídio atinge seus maiores índices em Porto Alegre (Figura 2).

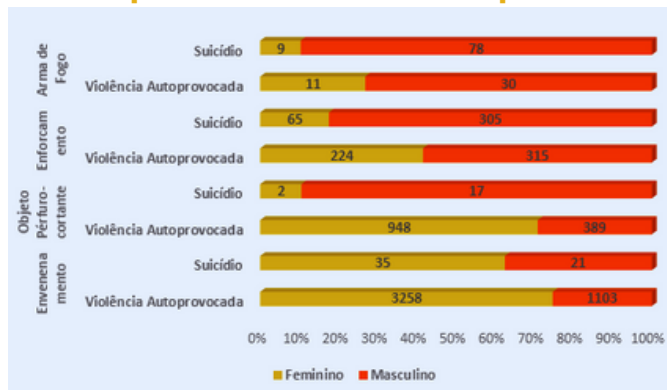
Figura 3 - Notificações de violências autoprovocadas por sexo de 2017 a 2022



Fonte: SINAN/SIM/EVEV/EVDANT/DVS/SMS.

As diferenças entre os eventos e os meios de agressão de acordo com os sexos é relevante (Figuras 3 e 4). Tal diferença configura um fator relevante no risco de suicídio, uma vez que os homens apresentam um maior risco de morte por suicídio em relação às mulheres. Porém, mulheres apresentam maiores taxas de autoagressão e tentativas de suicídio (Figura 3).

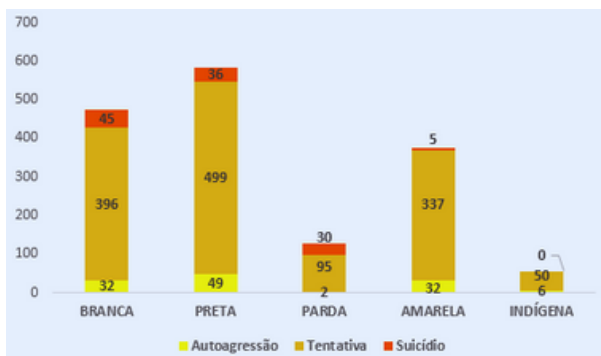
Figura 4 - Meios de agressão de violências autoprovocadas de 2017 a 2022 por sexo



Fonte: SINAN/SIM/EVEV/EVDANT/DVS/SMS.

Os meios mais letais, arma de fogo e enforcamento, possuem maior registro em homens, tanto de notificações como de suicídios. A violência autoprovocada por objeto pérfuro-cortante possui maior número nos homens; no entanto, são as mulheres que possuem mais notificações. O meio em que as mulheres possuem mais taxas é por envenenamento (Figura 4).

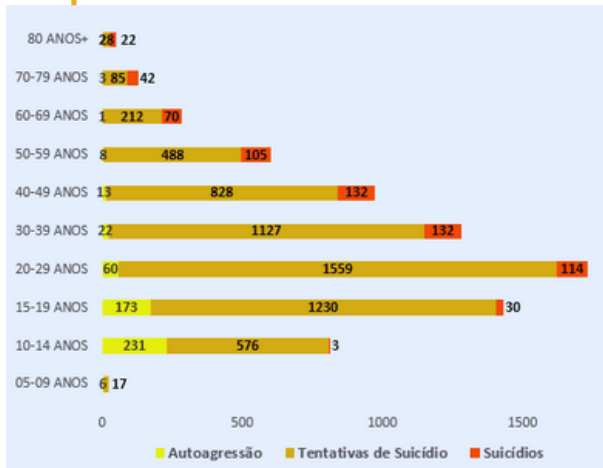
Figura 5 - Raça/cor por tipos de violências de 2017 a 2022 por 100 mil habitantes



Fonte: SINAN/SIM/EVEV/EVDANT/DVS/SMS.

A população negra tem mais notificações de autoagressões e violências autoprovocadas e a branca possui maior número de suicídios (Figura 5). No entanto, ao analisar a raça negra (preta + parda), ela é a maior nos três dados. Destaca-se o alto número de pessoas amarelas, o que infere a necessidade de qualificação da categoria raça/cor. Sobre a população indígena, embora não haja registros de suicídios nesses anos na cidade, há a emergência da discussão da saúde mental dessa população.

Figura 6 - Faixa etária de violências autoprovocadas e suicídios de 2017 a 2022



Fonte: SINAN/SIM/EVEV/EVDANT/DVS/SMS.

A partir dos 10 anos as autoagressões iniciam e, com o início da vida adulta, o número de autoagressões diminui para mais da metade e transforma-se em tentativas de suicídios e suicídios (Figura 6). Dos 20 aos 29 anos há o maior número de notificações de tentativas de suicídio. Dos 30 aos 49 anos é o período com maior número de suicídios, embora esse agravamento entre pessoas idosas também seja preocupante.

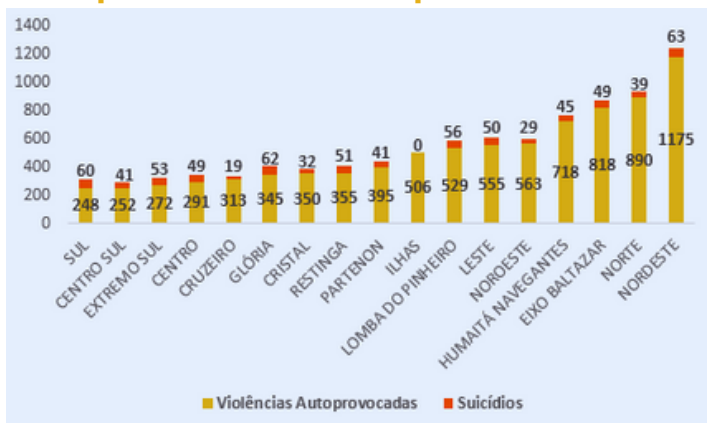
Figura 7 - Posição do suicídio em mortes por causas externas de doenças e agravos não transmissíveis de 2022 em Porto Alegre

Faixa Etária	Posição da causa de morte por suicídio
15 a 19 anos	2ª posição
20 a 39 anos	4ª posição
40 a 59 anos	6ª posição

Fonte: SIM/EVEV/EVDANT/DVS/SMS.

As taxas de suicídios entre adolescentes e jovens adultos em Porto Alegre ocupam o 2º e 4º lugar nas mortes por Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). A adolescência e o início da fase adulta são os principais estágios da vida para o início de comportamentos suicidas (BRASIL, 2021). A faixa etária dos 20 a 39 anos demonstra que as mortes autoprovocadas dos jovens têm impactos sociais e econômicos, por ser uma população economicamente ativa, e com repercussões importantes no contexto familiar (Figura 7).

Figura 8 - Distritos sanitários de referências de pessoas com notificações de violências autoprovocadas e suicídios por 100 mil habitantes



Fonte: SINAN/SIM/EVEV/EVDANT/DVS/SMS.

Identifica-se o Distrito Sanitário Nordeste com o maior número de notificações de violências autoprovocadas, seguidos pelos Distritos Norte e Eixo Baltazar. Acerca dos suicídios, mais uma vez, o Distrito Nordeste teve o maior número de registros e, na sequência, os Distritos Glória e Sul. Embora o Distrito Glória tenha o segundo maior número de suicídios, é o sexto com menor número de violências autoprovocadas notificadas (Figura 8). As análises devem levar em consideração as desigualdades sociais entre os distritos sanitários, tendo em vista as especificidades de cada território.



8 em cada 10 tentativas de suicídio notificadas ocorrem na residência.

Figura 9 - Ocupação de pessoas que cometeram suicídio em Porto Alegre de 2017 a 2022

Aposentado ou pensionista	49 (7,53%)
Estudante	35 (5,38%)
Representante comercial autônomo	31 (4,76%)
Desempregado	24 (3,69%)
Dona de casa	24 (3,69%)

Fonte: SIM/EVEV/EVDANT/DVS/SMS.

O campo ocupação é relevante para analisar a relação entre saúde mental e trabalho. Identifica-se que as cinco primeiras ocupações de pessoas que cometeram suicídio na capital possuíam vínculos instáveis ou sem vínculo ativo com o trabalho. As duas primeiras ocupações, aposentados e estudantes, revelam a urgência do debate da saúde mental em pessoas jovens e idosas (Figura 9). A análise demonstra o desemprego como um fator de risco importante e de alerta no cotidiano da assistência.

48%

das notificações de violências autoprovocadas são realizadas até 24 horas

67%

das notificações são realizadas até 5 dias

Figura 10 - Campos com alto número de ignorados em fichas de notificação de violências autoprovocadas:

Ocupação	96,5%
Motivação da Violência	79,3%
Identidade de Gênero	52,3%
Orientação Sexual	55,2%

Fonte: SINAN/EVDANT/DVS/SMS.

No processo de análise das fichas de notificações, foi identificado que quatro campos foram preenchidos como "ignorados" em mais de 50% (Figura 10). Acerca da relação das violências autoprovocadas com o trabalho, somente 0,3% das fichas teve esse campo preenchido como "sim". Portanto, faz-se necessária a qualificação do preenchimento das fichas de notificação de violências, visando à elaboração de análises posteriores.



Serviços da Saúde Notificadores de 2017 a 2022

70% Hospitais

12% Prontos-Atendimentos

7% Atenção Primária à Saúde

4% Clínicas Privadas

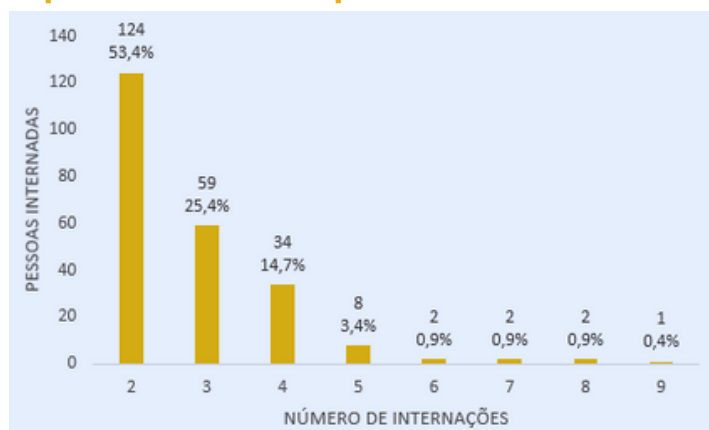
3% Serviços Especializados Ambulatoriais

Fonte: SINAN/EVDANT/DVS/SMS.

Monitoramento de Reinternadores por Saúde Mental

Nesta análise, foram incluídos usuários com internação no período de seis meses (outubro de 2022 a março de 2023), que passaram por duas ou mais internações com CID de saúde mental. Foram utilizados os relatórios do Sistema de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e os sistemas de informação e-SUS PEC, GERCON, GERINT e CADSUS. Sobre a caracterização dessa população, 53,2% são do sexo masculino e 46,7% do sexo feminino. No campo raça/cor, 34,3 pessoas a cada 100.000 habitantes são negras e 24,6 são brancas.

Figura 11 - Usuários por número de internações por saúde mental no período de seis meses



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: maio de 2023.

O uso abusivo de álcool e outras drogas representa quase metade das internações de saúde mental no período delimitado, seguido por esquizofrenia e bipolaridade (Figura 12). Esse cenário reflete uma demanda urgente para os serviços da rede a fim de evitar as reinternações e suas consequências, tanto para os usuários e famílias, como para os serviços de saúde.

A faixa etária que prevaleceu no período descrito foi a de 20-29 anos (22%), seguida por 40-49 (20%), 10 a 19 (14,3%) e 50-59 anos (11,1%). Sobre a faixa etária prevalente, ou seja, de 20-29 anos, identificou-se que 59,6% de usuários foram internados por CID referente a uso abusivo de álcool e outras drogas e 27,3% são dos Distritos Sanitários Centro e Noroeste.

O número de reinternações hospitalares é significativo, sendo 53,4% com duas internações e 46,6% com três ou mais internações (Figura 11). A complexidade desse cenário demonstra, além da perspectiva clínica, os aspectos psicossociais e rede de apoio. As reinternações evidenciam a necessidade de fortalecer os vínculos da Atenção Primária à Saúde (APS) com os serviços especializados e de alta complexidade.



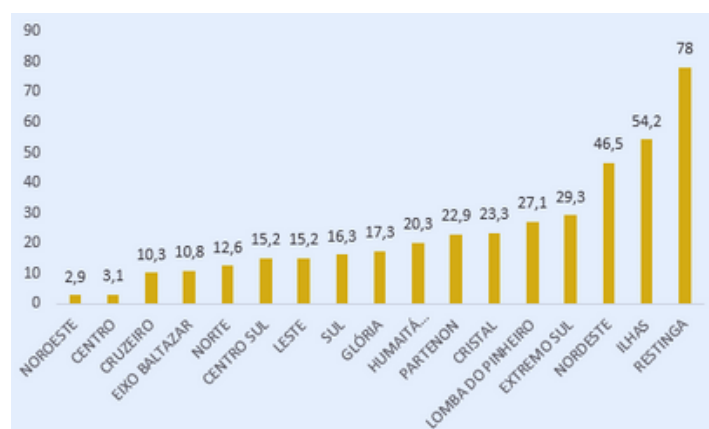
De cada 10 pessoas com notificações de violência autoprovocada, cinco possuem algum tipo de deficiência ou transtorno mental

Figura 12 - CID das internações de saúde mental no período de 6 meses



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: maio de 2023.

Figura 13 - Distritos sanitários de referências de pessoas com internações por saúde mental no período de 6 meses por 100 mil habitantes



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: maio de 2023.

Os Distritos Sanitários Restinga, Ilhas e Nordeste possuem as maiores taxas, de acordo com a sua população (Figura 13). Apesar da Restinga estar em primeiro nas internações, ela ocupa o 10º lugar na distribuição de notificações de violências autoprovocadas por distrito (Figura 8).

Pessoas com transtornos mentais apresentam risco de suicídio oito vezes maior do que pessoas sem transtornos (Plano de DANT 2021-2030).

Considerações finais

Considerando os dados apresentados, as demandas de saúde mental são urgentes na Capital. Ainda há preconceitos que buscam marginalizar pessoas que cometem violências autoprovocadas. Ressalta-se a importância da discussão entre as equipes sobre as notificações, escuta, encaminhamentos e monitoramento das situações de violências autoprovocadas, principalmente as violências de repetição, assim como a ampliação do acesso de usuários a atenção especializada.

O monitoramento de reinternadores é uma estratégia da Vigilância em Saúde para identificar as hospitalizações em saúde mental, bem como de outras enfermidades. São avaliados também a vinculação e o acompanhamento desses usuários com a APS, com o objetivo de diminuir as hospitalizações por causas sensíveis à Atenção Primária.

Esse cenário demanda ações de prevenção e promoção da saúde pública, por se tratar de um fenômeno complexo e multicausal que atinge pessoas de diferentes origens, sexos, classes sociais e idades. Ainda, serve de alerta para as equipes o risco da ocorrência de violências autoprovocadas enquanto consequências de outros tipos de violências, como a sexual, física e psicológica.

As análises deste boletim contemplam o período da pandemia de Covid-19. A complexidade dessa conjuntura se expressa na queda de notificações em 2020 e, em contrapartida, o aumento de violências autoprovocadas e nos indicadores recordes de suicídios em Porto Alegre em 2021.

Considera-se essencial a qualificação do preenchimento da ficha de notificação para análises da situação e aproximação com a realidade do município. Na intervenção das situações de violências, destaca-se a intersetorialidade, ou seja, a comunicação entre profissionais da saúde, assistência social e educação e a identificação das organizações da sociedade civil nos territórios para fortalecer a rede.

A Vigilância em Saúde de Porto Alegre, enquanto promotora de diálogo com trabalhadores da rede, realiza ações de Educação Permanente em Saúde. A Vigilância realiza este boletim epidemiológico anualmente como subsídio para as equipes, pesquisadores, gestores e para a elaboração de políticas públicas. Os dados confirmam que falar sobre suicídio não significa estimulá-lo (Figura 6), mas reconhecer sua existência enquanto um problema de saúde pública.

Clique aqui e saiba como solicitar seu cadastro por meio do passo a passo de utilização do Sistema Sentinela.



Telefones Úteis:

Disque 100

Violação de Direitos Humanos

180

Denúncias de Situações de Violência Doméstica

188

Centro de Valorização da Vida



Emergência em Saúde Mental:

Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS)

Rua: Prof. Manoel Lobato, 151- Santa Tereza
Porto Alegre - RS, 90450-190

Pronto-Atendimento IAPI

Rua: Três de Abril, 90 - Passo d'Areia
Porto Alegre - RS, 90520-200

Referências



BRASIL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023. Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico, 2021, Volume 52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 – Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 204 de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

Expediente:

Secretaria Municipal de Saúde: Fernando Ritter.

Diretoria de Vigilância em Saúde: Evelise Tarouco da Rocha.

Unidade de Vigilância Epidemiológica: Aline Vieira Medeiros.

Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Francilene Nunes Rainone; Priscilla Wolff Moreira; Sandra Manjorit Calvetti Machado Gonçalves, Andrea Nunes Arrojo, Carlos Augusto Santos Campos. Fabíola Bastos Giergowicz; Moara Laís Palmeira Johann, Bernardo Schutz, Lourdes Ramos, Mariana Santos Viegas, Anajara Polita dos Santos, Jayme Renato Moura Rosa.

Elaboração: Moara Laís Palmeira Johann, Fabíola Bastos Giergowicz, Francilene Nunes Rainone.

Revisão: Aline Vieira Medeiros e Patrícia Coelho.

Diretoria de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde - Setembro 2023

