

## **BOLETIM SOBRE AS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA SES/DF JULHO de 2018**

A violência autoprovocada, para fins de vigilância epidemiológica, compreende as autoagressões, automutilações e tentativas de suicídio em pessoas dos sexos feminino e masculino, cujo desfecho não resulta em óbito. A notificação tem por objetivo vincular as vítimas aos serviços de saúde, como forma de intervenção em saúde mental e prevenção de novas ocorrências.

As lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio são fenômenos complexos e multicausais, e possuem como determinantes os fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e a história de vida pessoal. Essas lesões correspondem ao fator de risco mais importante para o suicídio (Brasil, 2017).

A partir da Portaria MS nº 1.271/2014, a tentativa de suicídio passou a ser um agravo de notificação obrigatória e imediata, devendo a notificação ser feita para o nível central em até 24 horas. O início do cuidado para a pessoa também deve ser imediato, com recebimento de acompanhamentos de emergência necessários, bem como acolhimento e seguimento na Rede de Saúde Mental.

Este boletim apresenta o perfil das lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2013 a 2017 no Distrito Federal (DF). Os dados sobre as lesões autoprovocadas e as tentativas de suicídio foram extraídos das fichas de notificação individual de violência interpessoal/ autoprovocada no período de 2013 a 2017 e consolidados em 05/06/2018<sup>1</sup>.

Entre as lesões autoprovocadas, foram selecionadas aquelas notificadas como tentativa de suicídio. Destaca-se que ideação suicida não é objeto de notificação e, para a presente análise, só foram consideradas as variações apresentadas no banco de dados como “tentativa de suicídio”. Para esses casos, procedeu-se, de forma similar, com a descrição das características sociodemográficas dos casos e das características das ocorrências.

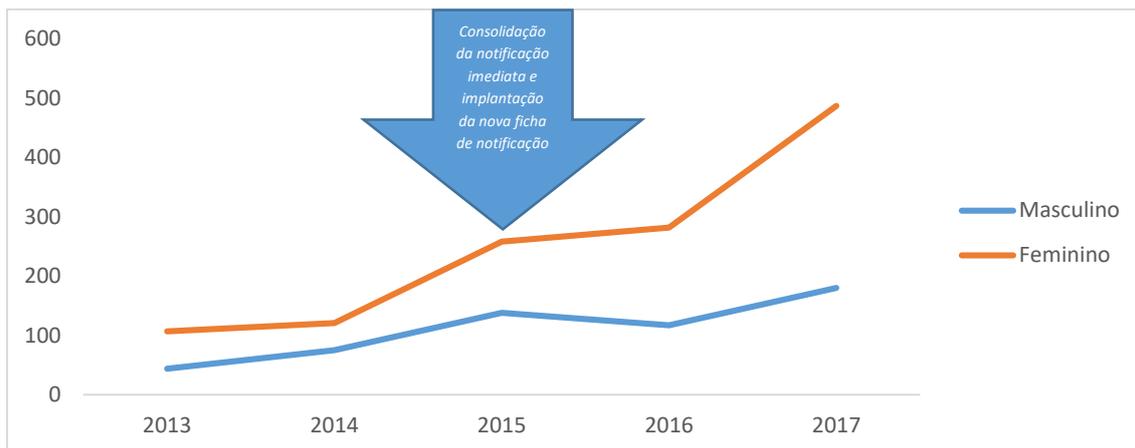
### **LESÕES AUTOPROVOCADAS**

No período de 2013 a 2017, foram notificados no Sinan/DF 12.077 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas em residentes do DF. Desse total, 1.809 (15%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 1.255 (69,4%) casos em mulheres e 554 (30,6%) casos em homens. Considerando-se somente a ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 647 (35,8%) casos de tentativa de suicídio, sendo 460 (71,1%) em mulheres e 187 (28,9%) em homens.

A Figura 1 apresenta a distribuição dos casos notificados de lesão autoprovocada, segundo sexo e ano de ocorrência, entre 2013 a 2017. Nesse período, observou-se aumento dos casos notificados no DF de lesão autoprovocada nos sexos feminino e masculino de 455,1% e 409,1%, respectivamente. Sobre isso, vale ressaltar que, a partir de 2015, houve alteração nos campos da ficha de notificação e consolidação da notificação imediata.

---

<sup>1</sup> Dados exclusivamente para fins de vigilância epidemiológica.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 05/06/2018. Residentes do DF.

**Figura 1 – Número de notificações por lesão autoprovocada, segundo sexo e ano de ocorrência. DF, 2013 a 2017.**

A análise das notificações das lesões autoprovocadas no sexo feminino, segundo raça/cor, mostrou que 23,4% das mulheres eram da raça/cor parda e 12,1% branca. Em relação à escolaridade, 12,0% delas apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 10,4% ensino médio incompleto ou completo. Destaca-se o elevado percentual de casos com escolaridade ignorada (68,3%) (Tabela 1).

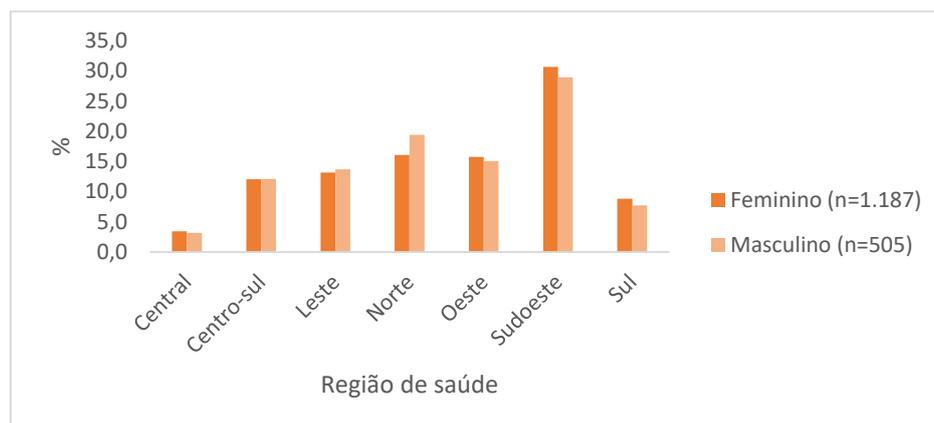
A ocorrência de lesão autoprovocada se concentrou na faixa etária de 10 a 19 anos, em 37,1% e na faixa etária de 20 a 39 anos, representando 44,9% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 21,0% dessas mulheres. Em relação ao estado civil, 30,3% referiram-se solteiras (Tabela 1), e os casos se concentraram nas residentes das Regiões Sudoeste (30,7%) e Norte (16,1%) (Figura 2).

**Tabela 1. Características dos casos notificados de lesão autoprovocada no DF, 2013 a 2017.**

Característica dos casos	Feminino (n=1.255)		Masculino (n=554)	
	n	%	n	%
<b>Raça/cor</b>				
Ignorado/Branco	737	58,7	333	60,1
Branca	152	12,1	64	11,6
Preta	56	4,5	26	4,7
Amarela	13	1,0	3	0,5
Parda	294	23,4	128	23,1
Indígena	3	0,2	0	0,0
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	2	0,2	3	0,5
1ª a 4ª série incompleta do EF	28	2,2	10	1,8
4ª série completa do EF	20	1,6	6	1,1
5ª a 8ª série incompleta do EF	133	10,6	32	5,8
Ensino fundamental completo	17	1,4	12	2,2
Ensino médio incompleto	81	6,5	34	6,1
Ensino médio completo	49	3,9	27	4,9
Educação superior incompleta	31	2,5	20	3,6
Educação superior completa	25	2,0	5	0,9
Não se aplica	12	1,0	19	3,4
Ignorados	857	68,3	386	69,7
<b>Faixa etária (em anos)</b>				

0-9	20	1,6	24	4,3
10-19	466	37,1	137	24,7
20-39	564	44,9	272	49,1
40-59	164	13,1	104	18,8
60 e +	41	3,3	17	3,1
<b>Presença de deficiência/transtorno</b>				
Sim	264	21,0	94	17,0
Não	326	26,0	165	29,8
Ignorado ou Branco	665	53,0	295	53,2
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	380	30,3	154	27,8
Casado / União Estável	136	10,8	64	11,6
Viúvo	7	0,6	3	0,5
Separado	32	2,5	18	3,2
Não se aplica	59	4,7	37	6,7
Ignorado	621	49,5	266	48,0
Em Branco	20	1,6	12	2,2

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 05/06/2018. Residentes do DF.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 05/06/2018. Residentes do DF.

**Figura 2 – Proporção de notificações por lesão autoprovocada, segundo sexo e região de residência. DF, 2013 a 2017.**

Ainda no sexo feminino, evidenciou-se que 73,0% dos casos ocorreram na residência, seguidos de 3,3% em via pública. Apesar da elevada proporção de dados ignorados (44,1%), chamou a atenção que 34,7% das lesões autoprovocadas tinham caráter repetitivo. Somente 0,6% dos casos apresentavam alguma relação com o trabalho desenvolvido pela mulher (Tabela 2).

Entre os homens, 23,1% eram da raça/cor parda e 11,6% branca; 32,3% apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 11,0% ensino médio incompleto ou completo. A ocorrência de lesão autoprovocada também se concentrou nas faixas etárias de 10 a 19 anos, 24,7%, e de 20 a 39 anos, representando 49,1% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 17,0% do sexo masculino (Tabela 1). Segundo a residência, os casos se concentraram nas Regiões Sudoeste (28,9%) e Norte (19,4%) (Figura 2); o local da ocorrência foi a residência para 60,6% dos casos, e 7,0% em via pública. As lesões autoprovocadas tiveram caráter repetitivo em 26,4% dos homens. Somente 0,4% dos casos apresentavam alguma relação com o trabalho desenvolvido por eles (Tabela 2).

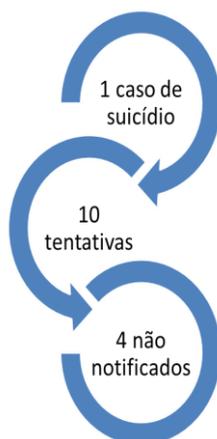
**Tabela 2. Características da ocorrência dos casos de lesão autoprovocada notificados, segundo sexo. DF, 2013 a 2017**

Características da ocorrência	Feminino (n=1.255)		Masculino (n=554)	
	n	%	n	%
<b>Local</b>				
Residência	916	73,0	336	60,6
Habitação Coletiva	4	0,3	6	1,1
Escola	21	1,7	3	0,5
Local de pratica esportiva	1	0,1	1	0,2
Bar ou Similar	5	0,4	3	0,5
Via pública	42	3,3	39	7,0
Comércio/Serviços	6	0,5	8	1,4
Indústrias/construção	0	0,0	1	0,2
Outros	16	1,3	28	5,1
Não classificados	244	19,4	129	23,3
<b>Violência de repetição</b>				
Ignorado/Branco	553	44,1	286	51,6
Sim	436	34,7	146	26,4
Não	266	21,2	122	22,0
<b>Relação com o trabalho</b>				
Ignorado/Branco	325	25,9	160	28,9
Sim	7	0,6	2	0,4
Não	923	73,6	392	70,8

Fonte: SINAN-SES/DF. \*Dados parciais atualizados até 05/06/2018. Residentes do DF.

Observou-se, para os dois sexos, grande proporção de dados ignorados para as variáveis ‘escolaridade’ e ‘presença de deficiência/transtorno’. Na comparação entre mulheres e homens com registro de lesão autoprovocada, destacaram-se: perfil raça/cor similar; maior escolaridade das mulheres; e maior proporção de homens residentes nas Regiões Norte e Leste do DF.

### Tentativas de suicídio



Fonte : Mello-Santos, JM Bertolote, 2005

A análise das notificações de tentativa de suicídio em mulheres mostrou que 21,3% eram pardas e 9,1% brancas. Quanto à escolaridade, 7,4% delas apresentavam

ensino fundamental incompleto ou completo e 7,1% ensino médio incompleto ou completo. A ocorrência de tentativa de suicídio se concentrou nas faixas etárias de 10 a 19 anos, 30%, e de 20 a 39 anos, representando 54,1% dos casos (Tabela 3).

A presença de deficiência/ transtorno foi identificada em 20,7% dessas mulheres e 18,7% nos homens. Entretanto, recomenda-se uma análise mais detalhada observando a relação entre as tentativas de suicídio e os tipos de transtornos, especialmente, a presença de transtornos de comportamento e transtornos mentais.

Os casos se concentraram nas Regiões de Saúde Sudoeste (27,2%) e Leste (21,2%) (Figura 3). Evidenciou-se que 66,3% dos casos ocorreram na residência, seguidos de 2,6% em via pública. Ressalte-se o fato de 30,0% das lesões terem caráter repetitivo, contudo mostrou-se elevada a proporção de dados ignorados (50,0%). Somente 0,7% dos casos apresentavam alguma relação com o trabalho desenvolvido pela mulher (Tabela 4).

Entre os homens notificados por tentativa de suicídio, 21,9% eram pardos e 9,6% brancos. Com relação à escolaridade, 3,8% deles apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 9,6% ensino médio incompleto ou completo. Em 16,6%, os casos ocorreram na faixa etária de 10 a 19 anos, e 59,9% de 20 a 39 anos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 18,7% desses homens.

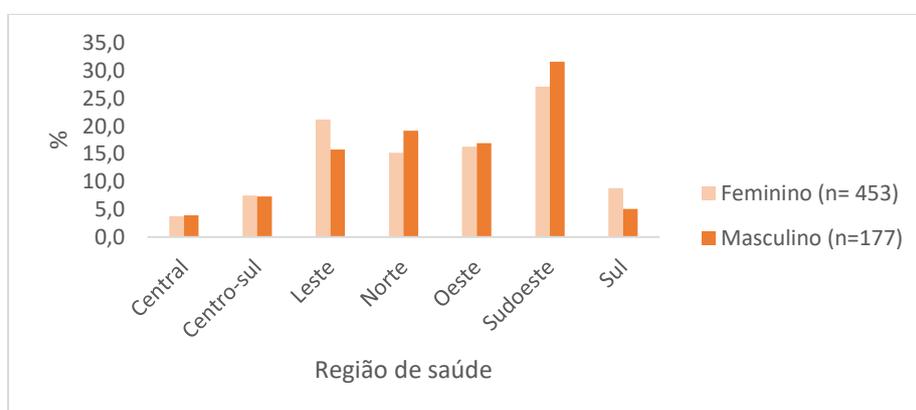
Os casos se concentraram nas Regiões de Saúde Sudoeste (31,6%) e Norte (19,2%) (Figura 3). A análise das características das ocorrências mostrou que 52,9% dos casos ocorreram na residência, seguidos de 4,3% em via pública. Apesar da elevada proporção de dados ignorados (55,6%), 26,2% das lesões tinham caráter repetitivo. Não foram identificados casos relacionados com o trabalho desenvolvido (Tabela 4).

**Tabela 3 – Características dos casos de tentativas de suicídio notificadas no Sinan, segundo sexo. DF, 2013 a 2017**

Característica dos caso	Feminino (n=460)		Masculino (n=187)	
	n	%	n	%
<b>Raça/cor</b>				
Ignorados/Branco	300	65,2	121	64,7
Branca	42	9,1	18	9,6
Preta	16	3,5	5	2,7
Amarela	2	0,4	2	1,1
Parda	98	21,3	41	21,9
Indígena	2	0,4	0	0,0
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	0	0,0	1	0,5
1ª a 4ª série incompleta do EF	5	1,1	2	1,1
4ª série completa do EF	5	1,1	1	0,5
5ª a 8ª série incompleta do EF	27	5,9	5	2,7
Ensino fundamental completo	7	1,5	2	1,1
Ensino médio incompleto	19	4,1	11	5,9
Ensino médio completo	14	3,0	7	3,7
Educação superior incompleta	20	4,4	9	4,8
Educação superior completa	8	1,7	4	2,1
Não se aplica	3	0,7	0	0,0
Ignorados	352	76,5	145	77,5
<b>Faixa etária (em anos)</b>				
0-9	4	0,9	0	0,0

10-19	138	30,0	31	16,6
20-39	249	54,1	112	59,9
40-59	63	13,7	39	20,9
60 e +	6	1,3	5	2,7
<b>Presença de deficiência/transtorno</b>				
Sim	95	20,7	35	18,7
Não	83	18,0	45	24,1
Ignorado ou Branco	282	61,3	107	57,2
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	106	23,0	44	23,5
Casado / União Estável	58	12,6	28	15,0
Viúvo	2	0,4	0	0,0
Separado	14	3,0	3	1,6
Não se aplica	15	3,3	3	1,6
Ignorado	261	56,7	106	56,7
Em Branco	4	0,9	3	1,6

Fonte: SINAN-SES/DF. \*Dados parciais atualizados até 05/06/2018.



Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 05/06/2018. Residentes do DF.

**Figura 3 – Proporção de notificações de tentativa de suicídio, segundo sexo e região de residência. DF, 2013 a 2017.**

**Tabela 4 – Características da ocorrência de tentativas de suicídio notificadas no Sinan, segundo sexo. DF, 2013 a 2017.**

Características da ocorrência	Feminino (n=460)		Masculino (n=187)	
	n	%	n	%
<b>Local</b>				
Residência	305	66,3	99	52,9
Habitação Coletiva	0	0,0	2	1,1
Escola	5	1,1	0	0,0
Local de pratica esportiva	0	0,0	0	0,0
Bar ou Similar	2	0,4	0	0,0
Via pública	12	2,6	8	4,3
Comércio/Serviços	3	0,7	2	1,1
Indústrias/construção	0	0,0	1	0,5
Outros	4	0,9	11	5,9
Não classificados	129	28,0	64	34,2
<b>Violência de repetição</b>				
Ignorado/Branco	231	50,2	104	55,6

Sim	138	30,0	49	26,2
Não	91	19,8	34	18,2
<b>Relação com o trabalho</b>				
Ignorado/Branco	111	24,1	46	24,6
Sim	3	0,7	0	0,0
Não	346	75,2	141	75,4

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 05/06/2018. Residentes do DF.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES**

As pessoas que chegam a tentar o suicídio devem ser o principal foco das ações de vigilância e de ações preventivas dos profissionais e serviços de saúde. A tentativa de suicídio é a expressão de um processo de crise, que se desenvolve de forma gradual. Portanto, intervir precoce e adequadamente na situação, envolvendo a pessoa e seu conjunto de relações, é uma estratégia de prevenção do suicídio (Brasil, 2017).

A notificação imediata da tentativa de suicídio possibilita a intervenção individual adequada em tempo oportuno, pois subsidia medidas de prevenção que têm como base conhecer, identificar fatores de risco e proteção, cuidar dos casos e acompanhá-los por meio do encaminhamento e vinculação da vítima de forma imediata aos serviços da Rede de Atenção na Região de Saúde.

Nesse aspecto, existem alguns desafios a serem superados de forma a ser ampliada a abrangência da notificação por parte dos estabelecimentos de saúde. A questão da subnotificação persiste e dificulta a análise do fenômeno de forma mais aprofundada. Mesmo considerando um aumento do número de notificações, é difícil constatar aumento da ocorrência dos casos na população, mas permite inferir sobre a sensibilidade dos equipamentos de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal em detectar a situação.

Outro desafio importante é o preenchimento adequado e padronizado da causa de tentativa de suicídio na Ficha de Notificação Individual. Os dados apresentados neste boletim apontam elevadas proporções de casos ignorados para as variáveis escolaridade, presença de deficiência/ transtorno e violência de repetição. O diagnóstico mais fidedigno, as medidas de prevenção e o monitoramento mais eficaz dessas ocorrências dependem da correta classificação dos eventos e da qualidade no preenchimento dos campos da ficha (Brasil, 2017).

Semelhante aos dados apresentados na publicação do Ministério da Saúde (Brasil, 2017), os relativos às notificações de lesão autoprovocada e tentativa de suicídio mostram predominância da ocorrência em mulheres, nas faixas etárias da adolescência (10-19 anos) e adultos jovens (20-39 anos) e com escolaridade menor que 8 anos de estudo; exceto para raça/cor, que demonstrou ser a raça/cor “parda” a mais frequente no Distrito Federal.

Não menos importantes, os dados sobre relação entre trabalho e ocorrência de lesão autoprovocada e tentativa de suicídio apresentam proporções tímidas e podem ser melhor explorados com outras bases de dados e estudos específicos sobre o tema. As proporções de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio com caráter repetitivo

apresentam valores consideráveis para ambos os sexos, mas superiores entre as mulheres, perfil semelhante ao divulgado no boletim do Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

Adicionalmente, o manual de prevenção do suicídio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014) coloca o *“risco de suicídio como uma urgência médica devido ao que pode acarretar ao indivíduo, como desde lesões graves e incapacitantes, até a sua morte orientando que a avaliação sistemática do risco de suicídio deve fazer parte da prática clínica rotineira de qualquer médico.*

O mesmo manual alerta para os dois principais fatores de risco de suicídio: a tentativa prévia de suicídio como fator preditivo isolado mais importante e a doença mental não diagnosticada e não tratada, ou não tratada de forma adequada.

Assim, nos achados do DF observa-se um percentual de recorrência das lesões autoprovocadas em torno de 35% para as mulheres e outros 26% para homens, permitindo inferir sobre a necessidade do fortalecimento do seguimento em equipamento de saúde mental para essa população, como medida de controle para evitar novas tentativas.

Outro dado que merece atenção está relacionado à presença de transtorno ou deficiência em pessoas que tentaram o suicídio, indicando que esse perfil deve ser foco de intervenção assistencial nos serviços de saúde, uma vez que demonstram, de alguma maneira, presença anterior de transtorno mental ou transtorno de comportamento nos casos notificados no Distrito Federal.

Com relação ao modelo de atenção à saúde mental, o Distrito Federal compartilha o modelo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde, instituído pela Portaria nº 3.088/2011, que propõe a qualificação do cuidado, por meio do acolhimento e acompanhamento contínuo, considerando os diferentes níveis de complexidade de cada caso, bem como os grupos em situação de maior vulnerabilidade.

Nesse sentido, o ponto focal para vinculação e acompanhamento do usuário em concomitância com o serviço de saúde mental é a Estratégia de Saúde da Família (ESF). A atenção aos casos de tentativa de suicídio pressupõe a mobilização e a organização desses serviços de saúde, a partir da construção de linhas de cuidado, da conscientização dos profissionais e da desestigmatização do problema, da definição de fluxos e responsabilidades, articulados numa rede de cuidados e de proteção envolvendo tanto a saúde quanto recursos e estratégias intersetoriais.

Diante do exposto e considerando a responsabilidade social e sanitária desta Secretaria na assistência integral a todas as pessoas em situação de sofrimento psíquico com risco iminente de morte por lesão autoprovocada, apresentam-se algumas recomendações para organização das ações de vigilância e prevenção, quais sejam:

- ✓ As tentativas de suicídio são agravos objeto de **notificação imediata** e devem ser informados ao Centro de Informação Estratégicas em Saúde (CIEVS) por e-mail em até 24h. (Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2017 NEPAV/DIVEP/SVS).
- ✓ Apropriação das estratégias de ação para a prevenção da violência autoprovocada que incluem:
  - a) Restrição do acesso aos meios de violência autoinfligida, tais como pesticidas, medicamentos e alturas desprotegidas;

- b) Prevenção e tratamento de transtornos mentais, tais como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e do abuso de álcool e outras substâncias em cada nível de atenção, respeitando a complexidade assistencial;
- c) Estabelecimento de fluxo assistencial para o acolhimento e seguimento imediato nas Regiões de Saúde, priorizando os casos agudos com foco na prevenção de novas tentativas; intervenções escolares com foco no gerenciamento de crises, aprimoramento da autoestima e habilidades de enfrentamento de crises;
- d) Educação continuada para profissionais de saúde e usuários, em todos os níveis de atenção.

## REFERENCIAS

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Suicídio: informando para prevenir. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/2>. Acessado em 031/08/2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: violência Interpessoal/autoprovocada. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 1. ed. atual. Ministério da Saúde, Brasília; 2016, p.725.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Ministério da Saúde, Vol. 48 N° 30, 2017.

Mello-Santos, C; Bertolote J. M.; Wang, Y.P. Epidemiologia do suicídio no Brasil (1980-2000): caracterização das taxas de suicídio por idade e gênero. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo; vol.27 no.2; junto/2005.

---

**Elaboração: Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência – NEPAV**

Fernanda Falcomer e Walkíria Gentil

**Revisão:**

Maria Beatriz Ruy – Subsecretária - Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Ricardo Gadelha de Abreu

**Endereço:**

SEPS 912/712, Bloco D (Prédio Cerest) – Brasília/DF CEP: 70390-125 SRPN – Asa Norte

E-mail: [nepavsauade@gmail.com](mailto:nepavsauade@gmail.com) ou [nepav.gedant@saude.df.gov.br](mailto:nepav.gedant@saude.df.gov.br)

---