

**SAÚDE**  
Secretaria de Estado  
da Saúde / SESAPI



**Piauí**  
GOVERNO DO ESTADO

Boletim de Informação em Saúde – BIS

**Publicação Setembro/2021**

Perfil Epidemiológico das Lesões  
Autoprovocadas no Estado do Piauí, entre 2019 a 2021.

TERESINA/PI 2021

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ – SESAPI  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO EM SAÚDE – DUVAS  
COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA**

JOSÉ WELLINGTON BARROSO DE ARAÚJO DIAS  
Governador do Estado do Piauí

FLORIENTINO ALVES VERAS NETO  
Secretário de Estado da Saúde do Piauí

HERLON CLISTENES LIMA GUIMARÃES  
Superintendente de Atenção Integral à Saúde – SUPAT

CRISTIANE MARIA FERRAZ DAMASCENO MOURA FÉ  
Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção Saúde – DUVAS

MARIA AMÉLIA DE OLIVEIRA COSTA  
Coordenação de Epidemiologia

MARIA MÁRCIA PEREIRA DE ARAÚJO  
Supervisora do SINAN

MALENA GONÇALVES ALMEIDA  
Supervisora DANT'S

ORGANIZADORES DESTA EDIÇÃO: Lesões Autoprovocadas

Malena Gonçalves Almeida  
Maria Amélia de Oliveira Costa  
Maria Márcia Pereira de Araújo  
Espedito Fabiano Barbosa e Silva

ELABORAÇÃO DESTA EDIÇÃO: Lesões Autoprovocadas

Malena Gonçalves Almeida  
Maria Marcia Pereira de Araújo

## **Introdução**

A violência expressa um fato social que acompanha toda a história humana. Representa um problema antigo que atinge todas as partes do mundo, todas as camadas sociais, em toda sua diversidade cultural<sup>1</sup>. Ultimamente este problema está sendo uma preocupação global, ocupando lugares em destaque nos dados sobre morbimortalidade da população. Os principais reflexos para o setor saúde desdobram-se em dois aspectos, os elevados custos e uma complexidade do atendimento que a violência demanda.

A definição para o suicídio se refere ao ato de encerrar a própria vida. Esse encerramento ocorre após tentativas por lesões não fatais autoprovocadas ou intoxicações intencionais<sup>1</sup>. Essas lesões são subdivididas em comportamento suicida não fatais e suicidas. Nos primeiros, ocorrem a ideação suicida (pensamentos), tentativas de suicídio e plano suicida; na segunda o suicídio propriamente dito e em autoagressão (englobando atos de automutilação, arranhaduras, cortes, mordidas e amputação de membros)<sup>2</sup>.

Os fatores de risco mais importantes são as tentativas prévias, que expressam a tragédia pessoal diante de um contexto de sofrimento sem aparente superação, e que atinge níveis insuportáveis para a continuidade da vida, afetando de forma irreparável, a família e a sociedade.

Para a saúde pública, o suicídio representa um grave problema que afeta o curso de vida individual e social. Constitui um evento que vem aferindo grande visibilidade, mobilizando a preocupação de todas as instâncias do poder público, demandando ações concretas de prevenção em todos os níveis da administração pública, fundamentados estatísticas alarmantes distribuídas em todo planeta.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) quase 1 bilhão de pessoas vive com transtorno mental e 800 mil morrem por suicídio todos os anos - uma a cada 40 segundos em todo mundo. Aproximadamente 1 milhão de pessoas morrem por suicídio anualmente, o que já superando as mortes por suicídio e pelas guerras, sendo 79% dos casos concentrados nos países de baixa e média renda<sup>3</sup>. Representa o segundo lugar em causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo mundo, sendo três vezes

maior em homens em países de alta renda, e proporcionalmente igual entre homens e mulheres de países de baixa ou média renda<sup>4</sup>.

Mesmo com a taxa global de óbitos em queda de 9,4%, no Brasil houve aumento em 7% por 100 mil habitantes, em 2016. Em 2019, a faixa etária de 20 a 39 anos esteve entre as cinco primeiras causas de morte no país<sup>4</sup>. E dentre os meios, destacaram-se o enforcamento e as intoxicações exógena<sup>5</sup>. Em relação às tentativas, em dez anos 46,7% foram por intoxicação exógena, das quais 69,9% foram no sexo feminino e 30,1% no masculino<sup>4</sup>. Em 2016, o Piauí figurava em primeiro lugar, entre os estados brasileiros com maior taxa de mortalidade padronizada por suicídio entre homens (16/100mil habitantes), e segundo entre mulheres (4,6/100mil habitantes)<sup>4</sup>.

A notificação tem por objetivo vincular as vítimas de suicídio aos serviços de saúde, como forma de intervenção em saúde mental e prevenção de novas ocorrências. Em geral, suicídios, tentativas e autoagressões são subnotificados, mesmo em países com bons sistemas de informação. Segundo a OMS<sup>6</sup> existem evidências de que apenas 25% dos que tentam se matar, entram em contato com hospitais, chegando aos serviços apenas os casos graves e sendo tratados apenas de forma emergencial.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde<sup>7</sup> 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 com a pessoa também deve ser imediato, com recebimento de acompanhamentos de emergência necessários, bem como acolhimento e seguimento na Rede de Saúde Mental<sup>8</sup>.

Nesse contexto, o presente Boletim de Informação em Saúde (BIS) tem como objetivo dá visibilidade aos dados sobre as lesões autoprovocadas no Estado do Piauí, no período de 2019 e 2021, registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de Janeiro de 2019 a Agosto de 2021 no Piauí e suscitar reflexões, discussões, prevenções e apoio aos atores sociais engajados na prevenção.

## **Metodologia**

Foi realizada uma análise descritiva dos dados sobre Lesões Autoprovocadas, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), junto a Coordenação de Epidemiologia da SESAPI. Neste sistema, o instrumento utilizado na coleta dos dados é a Ficha de Notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada.

As variáveis selecionadas foram: sexo (masculino/feminino), faixa etária, escolaridade por tipo de ensino (fundamental incompleto e completo, ensino médio incompleto e completo, ensino superior incompleto e completo, ignorado, não informado), raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, não informada), situação conjugal (solteiro/separado, casado, viúvo, não informado, ignorado), meios utilizados (enforcamento, envenenamento, arma de fogo, objeto perfuro-cortante), por local de ocorrência (residência, via pública, hospital, comércio, bar ou similar, indústria e outros), orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, não se aplica, ignorado), identidade de gênero (travesti, mulher transexual, homem transexual, ignorado, não se aplica). Foram calculadas as proporções de todas as variáveis.

Os dados foram tabulados no Tabwin versão 4.1.1 e Epiinfo versão e exportados para planilha eletrônica Excel versão 16.0 para realização dos cálculos necessários.

## **Resultados**

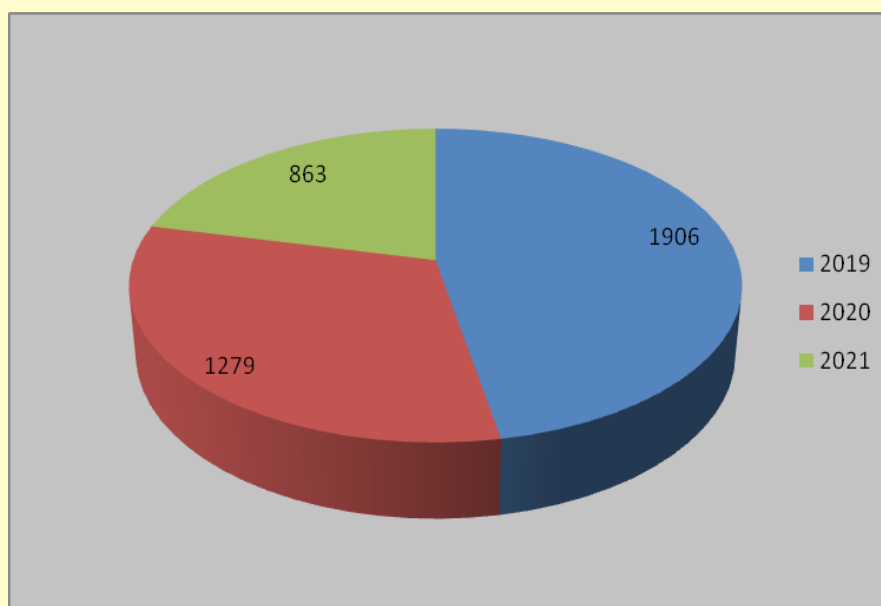
### **Perfil das lesões autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2019 a 2021.**

Observou-se uma tendência de aumento das notificações de tentativas de suicídio em 2019 em relação aos anos anteriores e uma redução, segundo proporcionalidade, no ano de 2020 e 2021, provavelmente consequência da Pandemia do vírus Sars cov2 agente etiológico da doença Covid-19, que deixou as atenções da Vigilância Epidemiológica dos Municípios voltadas, prioritariamente, para o

enfrentamento da Covid-19, segundo análise das fichas de Notificação de violência no SINANET.

No estado do Piauí, foram 2747 casos de lesão autoprovocada no sexo feminino dos 4048 totais, confirmando estatísticas nacionais de que as mulheres são mais expostas, devido a sobrecarga de atividades e responsabilidades assumidas, próprias da condição de gênero, desigualdades sociais que situam a mulher no centro da desvantagem econômica financeira, violências domésticas, sexuais e urbanas que influenciam no surgimento de transtornos mentais/psicoses e sofrimentos diversos além das exposições ambientais que também afetam os homens<sup>9</sup>.

**Gráfico 1.** Distribuição do número de notificações de violência autoprovocada por ano. Piauí, 2019-2021.



Fonte: SINAN NET/SESAPI \*Dados obtidos até 31/08/2021

No período de 2019 a 2021 foram notificados 4048 casos de lesões autoprovocadas no estado do Piauí, com uma redução no número de casos nos anos de 2020( 1279 casos) e 2021(863 casos) em relação ao número de casos do ano de 2019(1906 casos).

**Tabela 1.** Distribuição do número de notificações de violência autoprovocada no Piauí, segundo ano e sexo, no período de 2019 a 2021\*.

ANO	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
2019	1297	609	1906
	68,05%	31,95%	100,00%
	47,22%	46,81%	47,08%
2020	841	438	1279
	65,75%	34,25%	100,00%
	30,62%	33,67%	31,60%
2021	609	254	863
	70,57%	29,43%	100,00%
	22,17%	19,52%	21,32%
TOTAL	2747	1301	4048
	67,86%	32,14%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SINAN NET/Coordenação de Epidemiologia/SESAPI \*Dados obtidos até 31/08/2021

No estado do Piauí, foram 2747 casos de lesão autoprovocada no sexo feminino dos 4048 totais, confirmando estatísticas nacionais de que as mulheres são mais expostas, devido a sobrecarga de atividades e responsabilidades assumidas, próprias da condição de gênero, desigualdades sociais que situam a mulher no centro da desvantagem econômica financeira, violências domésticas, sexuais e urbanas que influenciam no surgimento de transtornos mentais/psicoses e sofrimentos diversos além das exposições ambientais que também afetam os homens<sup>9</sup>.

**Tabela 2.** Distribuição do número de notificações de lesão autoprovocadas segundo o meio de utilização e sexo. Piauí ,2019 a 2021\*.

Meio Utilizado	Sexo		TOTAL
	Feminino	Masculino	
Enforcamento	230	267	497
Envenenamento	1831	615	2446
Objeto perfuro-cortante	447	218	665
Arma de fogo	4	37	41
Outros	142	126	298
Em Branco	93	38	101
TOTAL	2747	1301	4048

Fonte: SINAN NET/ Coordenação de Epidemiologia/SESAPI \*Dados obtidos até 31/08/2021

Do total de 4048 notificações de violência autoprovocada e cujo campo “ meio utilizado” foi preenchido, 2446 (60,42%) foram por envenenamento; 665 (16,42%) foram por objeto pérfuro-cortante ; 497 (12,27%) utilizaram como meio para a tentativa de suicídio, o enforcamento; e 41(1,02%) usaram arma de fogo entre os meios mais utilizados (**Tabela 2**).

Quanto ao meio utilizado o envenenamento, em todos os anos estudados, manteve-se como o meio mais utilizado e o sexo feminino é o que mais faz uso desse meio. Em segundo lugar, encontra-se objeto perfurocortante seguido de enforcamento. Ao se analisar o uso de arma de fogo como meio utilizado para a lesão autoprovocada, observa-se que, em todos os anos analisados neste boletim, o sexo masculino é o que mais faz uso desse meio.



**Tabela 3 . Características sociodemográficas dos casos de violência autoprovocada por ano. Piauí, 2019 a 2021\*.**

Características Socio-Demográficas	ANO										
	2019			2020			2021			TOTAL	
	N	%	%	N	%	%	N	%	%	N	%
<b>Sexo</b>											
Masculino	609	31,95	46,81	438	34,25	33,67	254	29,43	19,52	1301	100
Feminino	1297	68,05	47,22	841	65,75	30,62	609	70,57	22,17	2747	100
<b>Faixa Etária</b>											
0 a 9 anos	11	0,58	33,33	12	0,94	36,36	10	1,16	30,3	33	100
10 a 19	575	30,17	50,71	341	26,66	30,07	218	25,26	19,22	1134	100
20 a 24	432	22,67	49,37	281	21,97	32,11	162	18,77	18,51	875	100
25 a 59	776	40,71	44,37	561	43,86	32,08	412	47,74	23,56	1749	100
60 mais	44	2,31	45,83	34	2,66	35,42	18	2,09	18,75	96	100
<b>Raça/Cor</b>											
Amarelo	23	1,21	60,53	10	0,78	26,32	5	0,58	13,16	38	100
Pardo	1017	53,36	46,14	702	54,89	31,85	485	56,2	22,01	2204	100
Preta	125	6,56%	48,26%	75	5,86%	28,96%	59	6,84%	22,78%	259	100,00%
Branco	258	13,54%	50,49%	141	11,02%	27,59%	112	12,98%	21,92%	511	100,00%
Indígena	4	0,21	57,14	2	0,16	28,57	1	0,12	14,29	7	100
Ignorado	473	24,82	46,74	343	26,82	33,89	196	22,71	19,37	1012	100
Em Branco	6	0,31	35,29	6	0,47	35,29	5	0,58	29,41	17	100
<b>Zona de Ocorrência</b>											
Urbana	1362	71,46	47,28	902	70,52	31,31	617	71,49	21,42	2881	100
Rural	262	13,75	43,67	185	14,46	30,83	153	17,73	25,5	600	100
Periurbana	2	0,1	33,33	3	0,23	50	1	0,12	16,67	6	100
Ignorada/branco	241	12,64	48,88	170	13,29	34,48	82	9,5	16,63	493	100
<b>Local de Ocorrência</b>											
Residencia	1410	73,98	46,77	940	73,49	31,18	665	77,06	22,06	3015	100
Habitação coletiva	14	0,73	51,85	5	0,39	18,52	8	0,93	29,63	27	100
Escola	18	0,94	85,71	3	0,23	14,29	0	0	0	21	100
Lugar Pratica Esportiva	3	0,16	75	1	0,08	25	0	0	0	4	100
Via publica	65	3,41	45,77	43	3,36	30,28	34	3,94	23,94	142	100
Bar ou similar	7	0,37	58,33	2	0,16	16,67	3	0,35	25	12	100
Comercio/Serviço	18	0,94	94,74	0	0	0	1	0,12	5,26	19	100
Industrial/construção	1	0,05	50	1	0,08	50	0	0	0	2	100
Outros	29	1,52	37,18	33	2,58	43,21	16	1,85	20,51	78	100
Ignorado	341	17,89	46,97	249	19,47	34,3	136	15,76	18,73	726	100
Em Branco	0	0	0	2	0,16	100	0	0	0	2	100
<b>Escolaridade</b>											
Analfabeto	27	1,42	57,45	10	0,78	21,28	10	1,16	21,28	47	100
1 a 4 serie Incompleta	81	4,25	47,93	58	4,53	34,32	30	3,48	17,75	169	100
4 série completa	42	2,2	55,26	17	1,33	22,37	17	1,97	22,37	76	100
5 a 8 serie incompleta	196	10,28	50,52	117	9,15	30,15	75	8,69	19,33	388	100
Ensino Fundamental Completo	73	3,83	46,5	51	3,99	32,48	33	3,82	21,02	157	100
Ensino Médio Incompleto	263	13,8	55,37	112	8,76	23,58	100	11,59	21,05	475	100
Ensino Médio Completo	204	10,7	45,95	157	12,28	35,36	83	9,62	18,69	444	100
Ensino Superior Incompleto	107	5,61	56,32	49	3,83	25,79	34	3,94	17,89	190	100
Ensino Superior Completo	66	3,46	49,25	47	3,67	35,07	21	2,43	15,67	134	100
Não se Aplica	40	2,1	40,4	35	2,74	35,35	24	2,78	24,24	99	100
Ignorado	741	38,8	44,91	539	42,14	32,67	370	42,87	22,42	1650	100
Em Branco	66	3,46	30,14	87	6,8	39,73	66	7,65	30,14	219	100
<b>Situação Conjugal</b>											
Solteiro	926	48,58	49,55	579	45,27	30,98	364	42,18	19,48	1869	100
Casado	364	19,1	48,15	220	17,2	29,1	172	19,93	22,75	756	100
Viuvo	13	0,68	33,33	13	1,02	33,3	13	1,51	33,3	39	100
Separado	44	2,31	41,51	32	2,5	30,19	30	3,48	28,3	106	100
Não se aplica	78	4,09	44,32	57	4,46	32,39	41	4,75	23,3	176	100
Ignorado	469	24,61	43,91	369	28,85	34,55	230	26,65	21,54	1068	100
Em Branco	12	0,63	35,29	9	0,7	26,47	13	1,51	38,24	34	100

Fonte: SINAN/NET/ Coordenação de Epidemiologia/SESAPI \*Dados obtidos até 31/08/2021

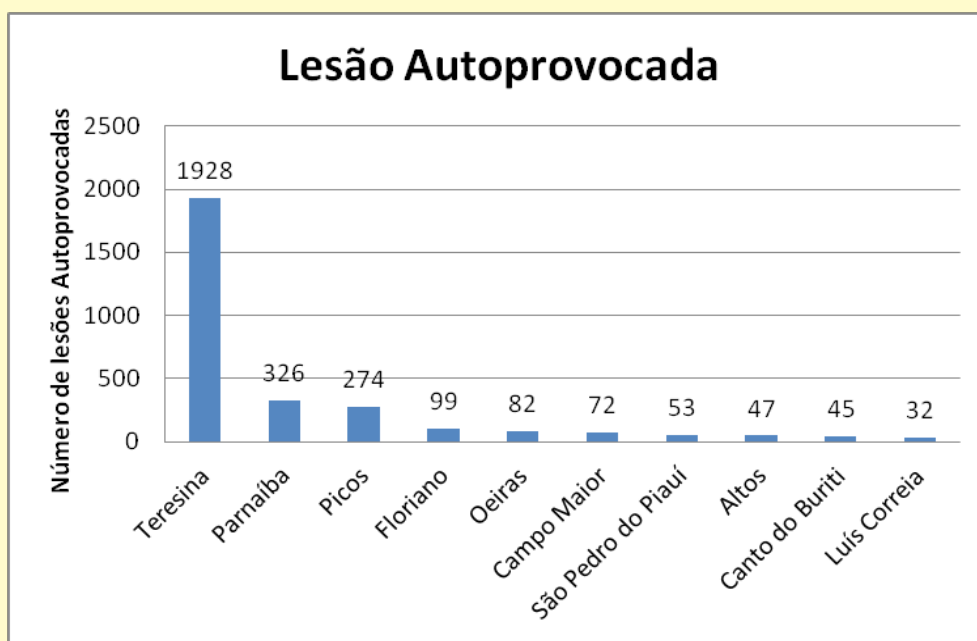
Quanto às características sociodemográficas (**Tabela 3**), a violência autoprovocada predominou nos indivíduos de raça/cor parda, 2204 (54,44%) casos seguida pela cor branca com 511 (12,62%). O número de notificações com preenchimento de Ign/branco 1012 ( 25%) é alta, o que pode levar a análises incorretas de um indicador importante. Da população notificada, 1102(27,22%) casos não declararam sua situação conjugal e 1859 (45,92%) se declararam solteiros. No que tange à escolaridade, o maior percentual foi de ensino médio incompleto, com 11,73%. Ressalta-se o percentual de ignorados/branco neste quesito (46,17%) e 2,44% registraram “não se aplica”.

Com relação ao local da ocorrência, evidencia-se que a maior parte dos casos de violência autoprovocada notificados (74,48%) ocorreu na própria residência das vítimas. Seguido por (3,50%) onde a tentativa ocorreu em vias públicas e 1,93% em outros locais . Nota-se um número expressivo de notificações ignorado/branco correspondendo a 18%.

O centro urbano, com 2881(71,17%) notificações, continua sendo a zona onde ocorre o maior número de Lesões autoprovocadas em todo o período, o que também foi observado nos anos anteriores ao período analisado.

Adultos jovens e adultos (dos 25 aos 59 anos) representam o público mais vulnerável e com maior índice de notificação nos três anos estudados, apresentando 776 notificações no ano de 2019, 561 notificações em 2020 e 412 notificações em 2021, até a data de exportação dos dados(13/09/2021). Uma questão a ser notada é o fato de que o número de notificações de violência autoprovocada na faixa etária entre 10 a 19(1134 notificações) se manteve maior que as faixas etárias entre 20 e 24 anos(875 notificações) e 60 anos e mais( 96 notificações), indicando que cada vez mais cedo, e pré-adolescentes têm praticado tal violência.

**Gráfico 2 .** Municípios piauienses de maiores notificações de lesões autoprovocadas por município de residência. Piauí, 2019 a 2021\*.



Fonte: SINAN NET/ Coordenação de Epidemiologia/SESAPI Dados obtidos até 31/08/2021\*

Quando analisado as notificações de lesões autoprovocadas por município de residência, observa-se que os municípios com maiores notificações no período de 2019 a 2021 foram : Teresina, Parnaíba, Picos, Floriano, Oeiras, Campo Maior, São Pedro do Piauí, Altos, Canto do Buriti e Luís Correia. Chama a atenção o Município de São Pedro do Piauí e Canto do Buriti, que possui uma população pequena se comparada as demais e com um número elevado de notificações de lesões autoprovocadas.

**Tabela 5.** Distribuição dos casos de lesão autoprovocada segundo identidade de gênero e ano. Piauí, 2019 a 2021\*.

ANO	TRAVESTI	MULHER TRANSEXUAL	HOMEM TRANSEXUAL	NAO SE APLICA	IGNORADO	TOTAL
2019	2	21	7	986	890	1906
	0,10%	1,10%	0,37%	51,73%	46,69%	100,00%
	28,57%	46,67%	38,89%	46,55%	47,85%	47,08%
2020	3	13	9	693	561	1279
	0,23%	1,02%	0,70%	54,18%	43,86%	100,00%
	42,86%	28,89%	50,00%	32,72%	30,16%	31,60%
2021	2	11	2	439	409	863
	0,23%	1,27%	0,23%	50,87%	47,39%	100,00%
	28,57%	24,44%	11,11%	20,73%	21,99%	21,32%
TOTAL	7	45	18	2118	1860	4048
	0,17%	1,11%	0,44%	52,32%	45,95%	100,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SINAN NET/ Coordenação de Epidemiologia/SESAPI/ Dados obtidos até 31/08/2021\*

Observa-se que na variável ‘identidade de gênero’ as mulheres transsexuais são as que são mais vulneráveis às lesões autoprovocadas representando 1,11%. O que chama a atenção é o número de fichas notificadas com o campo ‘ ignorado’ preenchido, representando 45,95% das notificações. É visível o problema enfrentado pelos profissionais que notificam em relação ao preenchimento dessa variável.

**Tabela 6 .** Distribuição dos casos de lesão autoprovocada segundo orientação sexual e ano. Piauí, 2019 a 2021\*.

ANO	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	NAO SE APLICA	IGNORADO	TOTAL
2019	1021	56	24	105	700	1906
	53,57%	2,94%	1,26%	5,51%	36,73%	100,00%
	47,91%	49,12%	66,67%	43,75%	45,84%	47,08%
2020	687	38	0	76	478	1279
	53,71%	2,97%	0,00%	5,94%	37,37%	100,00%
	32,24%	33,33%	0,00%	31,67%	31,30%	31,60%
2021	423	20	12	59	349	863
	49,02%	2,32%	1,39%	6,84%	40,44%	100,00%
	19,85%	17,54%	33,33%	24,58%	22,86%	21,32%
TOTAL	2131	114	36	240	1527	4048
	52,64%	2,82%	0,89%	5,93%	37,72%	100,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SINAN NET/ Coordenação de Epidemiologia/SESAPI/ Dados obtidos até 31/08/2021\*

No tocante à orientação sexual, os casos de lesão autoprovocada correspondem a 52,64% nos heterossexuais e 2,82% nos homossexuais. O campo ‘ignorado’ continua apresentando um valor percentual alto de 37,72% ao longo dos anos estudados. Isso pode demonstrar a falta de ‘habilidade’ dos profissionais que notificam em questionar à vítima de violência em relação a essa variável.

**Tabela .** Distribuição dos casos de lesão autoprovocada segundo recorrência e ano. Piauí, 2019 a 2021\*.

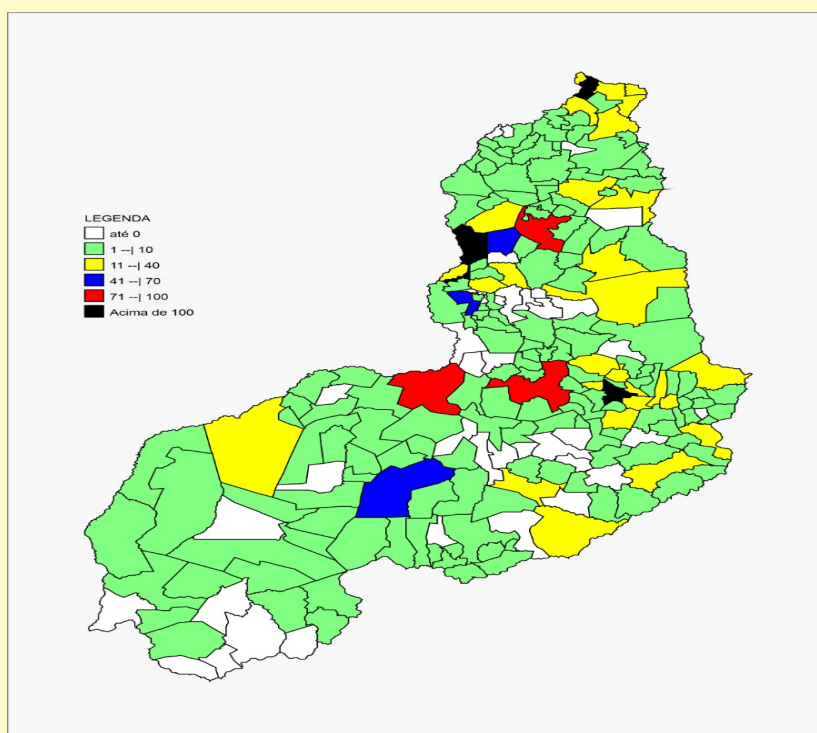
ANO	EM BRANCO	SIM	NÃO	IGNORADO	TOTAL
2019	5	775	496	630	1906
	0,26%	40,66%	26,02%	33,05%	100,00%
	31,25%	49,49%	45,46%	45,82%	47,08%
2020	4	460	346	469	1279
	0,31%	35,97%	27,05%	36,67%	100,00%
	25,00%	29,37%	31,71%	34,11%	31,60%
2021	7	331	249	276	863
	0,81%	38,35%	28,85%	31,98%	100,00%
	43,75%	21,14%	22,82%	20,07%	21,32%
TOTAL	16	1566	1091	1375	4048
	0,40%	38,69%	26,95%	33,97%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SINAN NET/ Coordenação de Epidemiologia/SESAPI/ Dados obtidos até 31/08/2021\*

No tocante a recorrência dos casos de lesões autoprovocadas observa-se que dos 4048 casos notificados, 1566(38,68%) ocorreram outras vezes e que 34% das fichas de notificação essa variável foi ignorada, o que pode prejudicar no atributo oportunidade na qualificação dos dados obtidos, significando que muitos são os casos que, por falta dessa informação podem estar deixando de serem acompanhados e podem vir a chegar a concretizar/consumar o suicídio.

O mapa abaixo demonstra a distribuição por municípios de residência do Estado do Piauí com casos de notificações de lesões autoprovocadas de acordo com a legenda do mapa. Todas as regiões de saúde apresentaram notificações de lesões autoprovocadas. Na região Entre Rios a concentração foi maior, especialmente no município de Teresina.

## Distribuição das Lesões Autoprovocadas. Piauí, 2021.



Fonte: SINAN NET/ Coordenação de Epidemiologia/SESAPI/ Dados obtidos até 31/08/2021\*

### Considerações finais

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 se desenvolve gradualmente, expressando um processo de crise. Dessa forma, a intervenção precoce e feita de forma adequada, que envolva a pessoa e seu conjunto de relações, é uma estratégia de prevenção do suicídio<sup>10</sup>.

A notificação imediata da tentativa de suicídio possibilita a intervenção individual adequada em tempo oportuno, subsidiando medidas de prevenção que têm como base conhecer, identificar fatores de risco e proteção, cuidado 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<sup>8</sup>. Portanto, a notificação deve ser o primeiro passo para uma atenção integral destinada às pessoas em situação de violência.

Muitos são os desafios a serem enfrentados e superados, no que diz respeito à notificação e preenchimento adequado das fichas de notificação, por parte dos

estabelecimentos de saúde e profissionais envolvidos. Essas questões dificultam a análise do fenômeno de forma mais aprofundada. Dessa maneira, reitera-se a importância do incentivo à notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada em todos os municípios por meio da capacitação dos profissionais envolvidos, uma vez que é fundamental o uso adequado das informações para fins de análises de situação em saúde e planejamento de ações de vigilância, prevenção e controle da violência autoprovocada nos municípios.

## **RECOMENDAÇÕES**

- Vigilância contínua, que capta dados de violência interpessoal/autoprovocada nos serviços de saúde; que tem como meio de instrumento de coleta a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada e

- Vigilância sentinela (pontual), por meio de inquérito e por amostragem, a partir de informações sobre violência interpessoal/autoprovocada coletadas em Serviços de Urgência e Emergência, que tem como meio do instrumento de coleta de informação a Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência.

- Busca ativa nos municípios dos casos notificados e investigação dos casos.

## REFERÊNCIAS

1. ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. 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>.
2. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9):2841-2850, 2017 DOI: DOI: 10.1590/1413-81232017229.12242017
3. World Health Organization (WHO). Suicide in the world Global Health Estimates, 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. *Boletim Epidemiológico*, vol.50, n.15, 2019
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Bol. Epidemiol.* 2017a ;48(30):1-18. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfilepidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>
6. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: OMS, 2014
7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Portaria 1.271 de 06 de Junho de 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)
8. Organização da Nações Unidas (ONU). OMS pede aumento maciço nos investimentos em saúde mental, 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-pede-aumento-macico-nos-investimentos-em-saude-mental/>
9. 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.
10. 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.