

CAPÍTULO 48

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-048

HOSPITALIZAÇÕES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Caio Amaral Oliveira¹, Gêssica Silva Cazagrande², Bruna Saraiva Carvalho³, Marcos
Antonio Mendonça⁴

¹ Universidade de Vassouras (UV), (caio.amaraloliveira1234@gmail.com)

² Universidade de Vassouras (UV), (gessica_cazao@hotmail.com)

³ Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR), (bruna110898@gmail.com)

⁴ Universidade de Vassouras (UV), (prof.marcosmendonca09@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Analisar as informações acerca das hospitalizações por lesões autoprovocadas, assim como sua epidemiologia nos últimos 5 anos no Brasil. **Método:** Esse estudo foi feito com base em uma coleta observacional, transversal e descritiva dos materiais disponíveis no banco de dados do DATASUS utilizando o intervalo de tempo de janeiro de 2015 a janeiro de 2020 da seguinte causa: Lesões autoprovocadas voluntariamente. **Resultados e Discussão:** Durante o período analisado ocorreram, no Brasil, 47.511 internações por lesões autoprovocadas; ao se tratar dos óbitos, das 47.511 internações foram notificadas 1.561 mortes; na faixa etária dos 20 a 29 anos, temos o total de 10.819 internações; dos adolescentes, faixa etária de 15 a 19 anos, obtemos o valor de 5.570 hospitalizações por conta de tentativas de suicídio. De uma forma geral, os suicídios fatais, tentativas e lesões autoprovocadas são subnotificados, mesmo em países desenvolvidos que usufruem de bons sistemas de informação. De acordo com a OMS, apenas ¼ das pessoas que tentam tirar a própria vida, entram em contato com unidades de saúde ou de pronto atendimento; geralmente, só chegam aos hospitais casos graves. **Conclusão:** É imprescindível a necessidade de um maior acesso a psicólogos e redes de ajuda, em unidades públicas de saúde; visando a maior abrangência de pessoas que necessitem desse tipo de prevenção, buscando afastar pensamentos suicidas e buscar entender os motivos para tal comportamento.

Palavras-chave: Suicídio; Morte; Violência.

Área Temática: Temas transversais- Outros

E-mail do autor principal: caio.amaraloliveira1234@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência pode ser classificada em três grandes grupos: coletiva, interpessoal e autoinfligida. A última categoria, também chamada de autoprovocada, pode ser ainda dividida em duas vertentes, o comportamento suicida, no qual o indivíduo possui pensamentos suicidas, realizam tentativas e por vezes consegue alcançar a sua morte propriamente dita; e o comportamento autoagressivo, que consiste em ações de mutilação de partes do próprio corpo, provocação de outros ferimentos (MONTEIRO; BAHIA; PAIVA, 2021). Quando tratamos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) temos a categoria lesão autoprovocada intencionalmente, essa correspondendo aos casos de lesões, envenenamentos e suicídio.

No Brasil, os casos em que as tentativas de suicídio levaram a óbito representam a menor parte das lesões autoprovocadas, visto que há um grande número de internações por essas que não resultaram em morte; além de um número alto de pessoas que buscam atendimento ambulatorial ou aqueles que nem sequer procuram ajuda (KRUG *et al.*, 2002). Os óbitos, lesões e traumas gerados por tentativas suicidas configuram o impacto do suicídio para a saúde do país (MINAYO *et al.*, 2012).

O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) possui em seu arquivo cerca de 80% das internações hospitalares ocorridas em âmbito nacional. Isso com variações entre regiões e estados do país, visto que há muitos indivíduos que possuem acesso à rede privada⁷. Quando pesquisas analisam a ocorrência de determinada morbidade, eles auxiliam na ampliação de captação dos dados da população, propiciando uma maior abrangência dos serviços de saúde ao atuar nesses locais (MATHIAS; SOBOLL, 1998).

Dessa forma, o objetivo desse presente estudo é analisar as informações acerca das hospitalizações por lesões autoprovocadas, assim como sua epidemiologia nos últimos 5 anos no Brasil.

2 MÉTODO

Esse estudo foi feito com base em uma coleta observacional, transversal e descritiva dos materiais disponíveis no banco de dados do DATASUS (Sistema de Informações de Procedimentos Hospitalares do SUS – SIH/SUS).

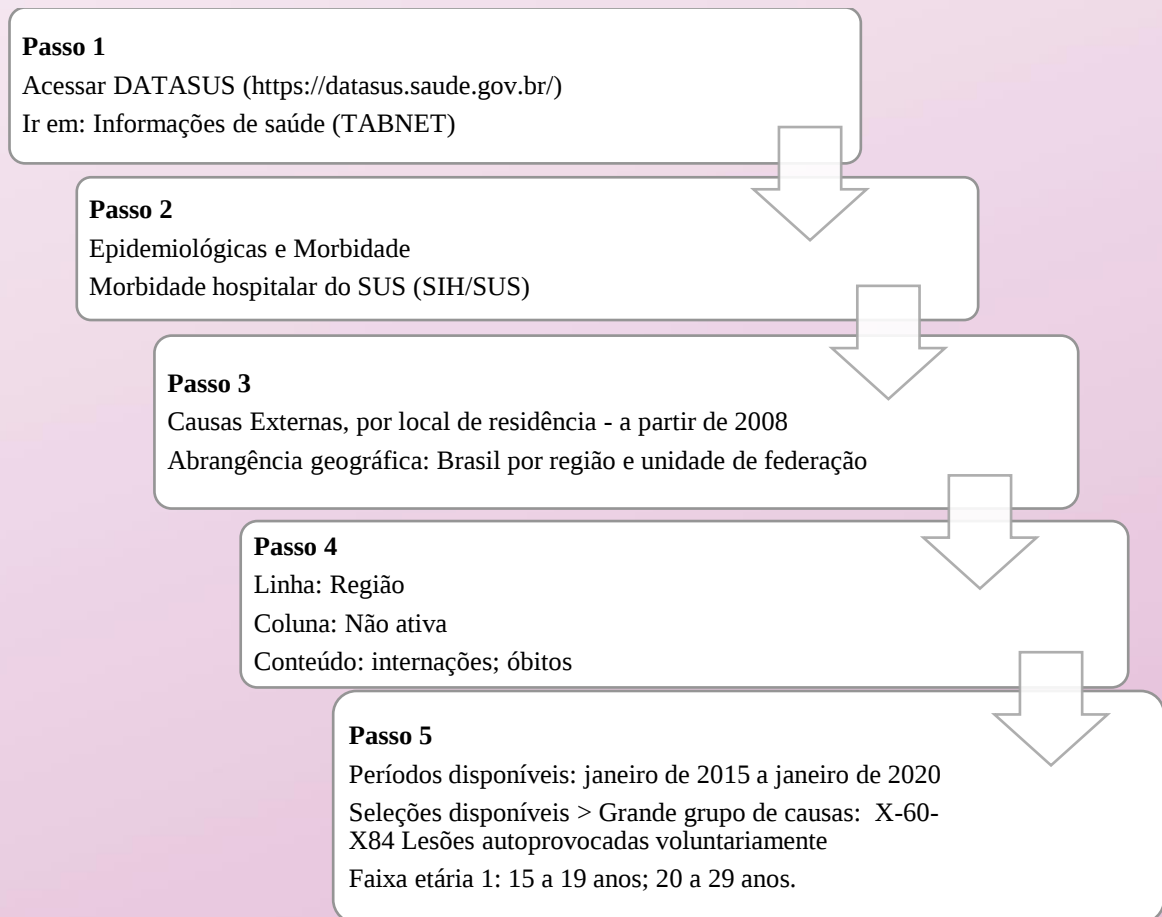
Foi feito o acesso pelo link (<http://datasus.saude.gov.br/>); indo no item de “Informações de saúde (TABNET)”, em seguida na aba “Epidemiológicas e Morbidade” e escolhido “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”; posteriormente selecionada a opção “Causas Externas, por local de residência - a partir de 2008”, e em “Abrangência geográfica” e selecionado “Brasil por região e unidade de federação”. Na próxima página em “Linha” ficou

como “Região”, em “Coluna” como “Não ativa” e em “Conteúdo” como respectivamente “Internações” e “Óbitos”.

No critério “Períodos disponíveis” foi utilizado o intervalo de tempo de janeiro de 2015 a janeiro de 2020.

Por último, em “Seleções disponíveis”, na aba “Grande grupo de causas” foi selecionado “X-60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente”, clicando em seguida em “Mostra” para a exibição dos resultados. O passo a passo realizado para o levantamento dos dados, está descrito na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do acesso ao portal do DATASUS



Fonte: Autores, 2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O suicídio se encontra entre as 10 principais causas de morte no mundo, concentrando-se principalmente em adultos jovens, causando um impacto social, econômico e familiar nas populações (MINAYO; SOUZA, 2005).

Durante o período analisado ocorreram, no Brasil, 47.511 internações por lesões autoprovocadas (Tabela 1). Sendo dessas, 26.950 na Região Sudeste, a área do país com o maior número de casos, seguida da Nordeste com 10.112 e Sul com 5.691. Os menores números ficam com o Norte e Centro-Oeste do mapa, com respectivamente. 1.506 e 3.252 hospitalizações devido a auto-infligência.

Tabela 1. Internações segundo Região, por lesões autoprovocadas

Região	Internações
Total	47.511
Região Norte	1.506
Região Nordeste	10.112
Região Sudeste	26.950
Região Sul	5.691
Região Centro-Oeste	3.252

Fonte: Autores, através dos dados do DATASUS, 2022.

Segundo o presente estudo, as internações por tentativas de suicídio entre pessoas de 20 a 29 anos no Brasil durante os anos de 2015 a 2020, chegou a 10.819 no total; sendo os maiores valores concentrados nas regiões Sudeste e Nordeste, respectivamente marcando 6.004 e 2.382 hospitalizações. Dentre os Estados membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil se encontra em 8º lugar, com a média de 24 mortes/dia (DE LEO *et al.* 2004; LEVI *et al.*, 2003).

Nos países desenvolvidos, o suicídio corresponde a 81% dos óbitos caracterizados por violência, sendo a maioria constituída por homens. Os países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, como o Brasil, por volta de 75% das mortes autoprovocadas ocorrem naqueles onde há a maior parcela de população mundial; sendo desses 70% correspondentes ao público do gênero feminino (MINAYO, 2016).

Ao se tratar dos óbitos, durante o período de janeiro de 2015 a janeiro de 2020, das 47.511 internações foram notificadas 1.561 mortes devido a lesões autoprovocadas voluntariamente. O maior número também sendo encontrado na região Sudeste, com 1.016 falecimentos, seguida do Nordeste do país, que evidenciando uma discrepância em relação a região citada anteriormente, marcou apenas 206 óbitos. As áreas do Brasil com os menores

números, em ordem decrescente, são Nordeste com 289, seguida de Centro-Oeste com 68 e Norte com 53 (Tabela 2).

Tabela 2. Óbitos segundo Região de jan/2015 a jan/2020

Região	Óbitos
Total	1.561
Região Norte	53
Região Nordeste	289
Região Sudeste	1.016
Região Sul	135
Região Centro-Oeste	68

Fonte: Autores, através dos dados do DATASUS, 2022.

Na faixa etária dos 20 a 29 anos, temos o total de 10.819 internações por lesões autoprovocadas (Tabela 3). Sendo os menores números encontrados nas regiões Norte (346), Centro-Oeste (730) e Sul (1.357). O contrário ocorreu com o Sudeste e Nordeste do país, onde encontramos os valores de 6.004 e 2.382, respectivamente.

Tabela 3. Internações segundo Região de jan/2015 a jan/2020, lesões autoprovocadas, faixa etária 20 a 29 anos

Região	Internações
Total	10.819
Região Norte	346
Região Nordeste	2.382
Região Sudeste	6.004
Região Sul	1.357
Região Centro-Oeste	730

Fonte: Autores, através dos dados do DATASUS, 2022.

Dos fatores de risco sociais, destacam-se conturbação e termino de relacionamentos, problemas nos ambientes de trabalho e/ou estudo, questões judiciais, perdas, violência e isolamento social (MINAYO, 2016; MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

Na faixa etária correspondente a adolescência há a maior repercussão de questões como orientação sexual, mudanças rápidas de humor, bullying nas escolas e falta de comunicação com os pais (MANN *et al.*, 2005; DUBERSTEIN, 2004).

No Brasil, de acordos com resultados obtidos na confecção deste artigo, durante o período analisado (2015 a 2015) do total de internações ocorridas por lesões autoprovocadas (45.711), cerca de 12,1% (5.570) correspondem aos adolescentes de 15 a 19 anos; destes, mais uma vez temos a maioria nas regiões Sudeste e Nordeste, marcando respectivamente 3.158 e 1.143 casos que necessitaram de internação hospitalar.

Em relação aos fatores ambientais, podemos citar as separações, rejeições, conflitos interpessoais, problemas financeiros e laborais; maior exposição a meios que possibilitem a tentativa de tirar a vida como altos de prédio, meios para enforcamento, grandes quantidades de medicações a vista, porte de arma e outros (PEPE, 2009).

Um importante fator de risco é quando o indivíduo já tentou suicídio em outros momentos de sua vida, ou teve contato próximo com pessoas que o fizeram (TURHAN *et al.*, 2011; BERTOLETE; FLEISCHMANN, 2002).

Ao tratarmos dos adolescentes, faixa etária de 15 a 19 anos, obtemos o valor de 5.570 hospitalizações por conta de tentativas de suicídio (Tabela 4). Dessas, o padrão acompanha o de adultos jovens (20 a 29 anos), sendo os menores valores encontrados no Norte (233), Centro-Oeste (373) e Sul (663) do Brasil, enquanto região Sudeste e Nordeste, lideram com 3.158 e 1.143 internações, cada.

Tabela 4. Internações segundo Região, faixa etária de 15 a 19 anos.

Região	Internações
Total	5.570
Região Norte	233
Região Nordeste	1.143
Região Sudeste	3.158
Região Sul	663
Região Centro-Oeste	373

Fonte: Autores, através dos dados do DATASUS, 2022.

De uma forma geral, os suicídios fatais, tentativas e lesões autoprovocadas são subnotificados, mesmo em países desenvolvidos que usufruem de bons sistemas de informação (MARTINS *et al.*, 2016).

De acordo com a OMS, apenas ¼ das pessoas que tentam tirar a própria vida, entram em contato com unidades de saúde ou de pronto atendimento; geralmente, só chegam aos hospitais casos graves. Os serviços de emergência e urgência são os ambientes pioneiros em receber essas vítimas, logo são focados na prevenção secundária, na investigação acerca das consequências que a situação gerou para aquele indivíduo e por tentar conciliar o tratamento como um todo, a fim de minimizar os gastos e custos dos cuidados de saúde (BOTEGA, 2014; MONTEIRO *et al.* 2015).

Pode-se observar nos resultados obtidos por este estudo, no Brasil, durante os anos de 2015 a 2020, um total de 1.561 tentativas de suicídios se concluíram de fato e tornaram-se fatais; a região Sudeste dispara com o maior número de óbitos por lesões autoprovocadas, contabilizando 1.016 mortes. Todavia, há muitos casos de vítimas que falecem antes mesmo de serem internados, ainda na sala de atendimento emergencial, acabando por não entrarem nessa contagem (MONTEIRO *et al.* 2015).

4 CONCLUSÃO

O suicídio e suas tentativas possuem altas taxas de incidência no Brasil e no mundo. Fica evidente que a maior rede de apoio deve ser na faixa da adolescência, onde foi constatada maior taxa de internações.

Compreende-se que ainda são os diversos fatores que levam pessoas a provocar lesões em si mesmas e diversos fatores levam ao indivíduo a tomar essa decisão, podendo acometer diversas faixas etárias e grupos sociais, como podemos observar no presente estudo. Mesmo com todo o avanço social e tecnológico ainda há quem caracterize momentos de muita tristeza ou de manifestações que antecedem a lesões autoprovocadas como "frescura", de tal modo que a vítima se isole totalmente e tente por vezes esconder as suas lesões e manifestações, até que essa seja identificada pela necessidade de um cuidado mais específico.

Dessa maneira, é imprescindível a necessidade de um maior acesso a psicólogos e a redes de ajuda, em unidades públicas de saúde, visando a maior abrangência de pessoas que necessitem desse tipo de prevenção, buscando afastar pensamentos suicidas e buscar entender os motivos para tal comportamento.

REFERÊNCIAS

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 181, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, p. 231-236, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf

CALADO, D. C.; SILVA, M. A. N. da. Avaliação da influência da temperatura sobre o desenvolvimento de *Aedes albopictus*. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 173-179, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dvPQ8QMr7Y687hPJxsTxjDg/?format=pdf&lang=pt>

DE LEO, D. E. *et al.* **Suicidal behaviour: Theories and research findings**. Hogrefe & Huber Publishers, 2004.

DE LEO, D.; EVANS, R. **International suicide rates and prevention strategies**. Hogrefe & Huber Publishers, 2004.

DUBERSTEIN, P. R. *et al.* Suicide at 50 years of age and older: perceived physical illness, family discord and financial strain. **Psychological medicine**, v. 34, n. 1, p. 137-146, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14971634/>

DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo sociológico**. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.

FERTONANI, H. P. *et al.* The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnLRysBYTmdC9jw9wy7hKQ/?format=pdf&lang=pt>

GOULART, B. F.; FREITAS, M. I. de F. A implicação de trabalhadores de ambulatórios municipais, em Uberaba, Minas Gerais, Brasil, na reorganização de serviços preconizada pelo Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 2123-2130, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wbx7GhPcVGN5LjGWYnkTxDL/?format=pdf&lang=pt>

IM, J. S. *et al.* Proximal risk factors and suicide methods among suicide completers from national suicide mortality data 2004-2006 in Korea. **Comprehensive psychiatry**, v. 52, n. 3, p. 231-237, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S00104440X10000969?via%3Dihub>

KO, C.H. *et al.* The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. **European Psychiatry**, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22153731/>

KRUG, E. G. *et al.* The world report on violence and health. **The lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1

LARKIN, G. L.; BEAUTRAIS, A. L. Emergency departments are underutilized sites for suicide prevention. **Crisis**, v. 31, n. 1, p. 1-6, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20197251/>

LEVI, F. *et al.* Trends in mortality from suicide, 1965–99. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 108, n. 5, p. 341-349, 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0447.2003.00147.x>

MANN, J. J. *et al.* Suicide prevention strategies: a systematic review. **Jama**, v. 294, n. 16, p. 2064-2074, 2005. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/201761>

MARTINS, D. F. J. *et al.* Suicide attempts in Brazil, 1998–2014: an ecological study. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3619-3>

MINAYO, M. C. de S. *et al.* Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 300-309, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Gp6tKtpYZvSdn8pmS8DL9Pn/?format=pdf&lang=pt>

MINAYO, M. C. de S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 750-757, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JyrrBDbJs9T7r46pPrTrXcq/?format=pdf&lang=pt>

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de. **Suicídio: violência auto-infligida. Impacto da violência na saúde dos brasileiros**, p. 205-240, 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf

MINAYO, M. C. S. Comportamento suicida e suicídio consumado na velhice. Minayo MCS, Figueiredo AEB, Silva RM, organizadores. **Comportamento suicida de pessoas idosas**. Fortaleza: Editorial UFC, p. 35-58, 2016. Disponível em:

MONTEIRO, R. A. *et al.* Hospitalizations due to self-inflicted injuries-Brazil, 2002 to 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 689-699, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LLYfSnC4j9mTdSVyhnqspJH/?format=pdf&lang=en>

NARDI, A. C. F. *et al.* Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 803-804, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/BqNB73N8vG8GSnBwKqWdxdJ/?format=pdf&lang=pt>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 1995.

PEPE, V. E. **Sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS)**. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde, v. 2, p. 65-85, 2009. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf

TURHAN, E. *et al.* Epidemiology of attempted suicide in Hatay, Turkey. **Neurosciences Journal**, v. 16, n. 4, p. 347-352, 2011. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21983378/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: A global imperative. World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241564779>