

## **COMPORTAMENTO SUICIDA: O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DE GOIÁS**

### **SUICIDAL BEHAVIOR: THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SELF-HARM IN THE STATE OF GOIÁS**

**RODRIGUES**, Maria de Fátima<sup>1</sup>

**OLIVEIRA**, Priscila Pereira de<sup>2</sup>

**SILVA**, Helen Cristina da<sup>3</sup>

**PINHEIRO**, Juliêta Maria da Costa<sup>4</sup>

1 - Graduada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO); Especialista em Epidemiologia (Universidade Federal de Goiás – UFG); Saúde Pública (Instituto de Atualização Profissional/Brasil); Gerontologia e Saúde do Idoso (Universidade Federal de Goiás – UFG); Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/ GVE/ SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Email:viva.saude@goias.gov.br; fff\_2307@yahoo.com.br.

2 - Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá de Goiás; Técnica de Enfermagem na Coordenação de Vigilância de Violências e Acidentes, GVE/ SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.

3 - Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO); Pós-graduada em Psicopatologia Clínica, Subsídios para Atuação Clínica. Goiânia, GO, Brasil.

4 - Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO); Pós-graduada em Políticas de Recursos Humanos para Gestão do SUS (Universidade de Brasília – UnB) e Terapia Cognitivo Comportamental (Faculdade Cambury/GO); Psicóloga na Coordenação de Vigilância de Violências e Acidentes/ GVE/ SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.

## **RESUMO**

Conhecer o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas é importante para subsidiar a construção e o fortalecimento de políticas públicas para seu enfrentamento. Com este objetivo, foi realizado um estudo descritivo com base nos dados das Fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada registradas no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), o qual aponta alta subnotificação (do total de municípios notificantes, 10% constam apenas um registro) e municípios silenciosos em Goiás (dos 246 municípios, 111 encontram-se silenciosos). A faixa etária com maior prevalência é de 20 a 39 anos (48%). Violência de repetição foi observada em 36% das notificações. Envenenamento, objeto perfurocortante e enforcamento foram nesta ordem os meios mais utilizados. Conclui-se que em Goiás houve um acréscimo das notificações de lesão autoprovocadas, sendo as mulheres e adultos jovens as principais vítimas. Contudo as subnotificações são ainda um entrave para a vigilância em saúde e para melhor identificação do comportamento suicida, ainda sim essas

informações podem contribuir para sensibilização dos profissionais de saúde quanto à detecção oportuna deste comportamento e devida atenção.

**Palavras-chave:** Comportamento suicida; Lesão autoprovocada; Tentativa de suicídio; Suicídio.

## **ABSTRACT**

Knowing the epidemiological profile of self-harm is important to support the construction and strengthening of public policies to cope with it. With this objective in mind, a descriptive study was carried out based on data from the Interpersonal and Self-Evoked Violence Notification Sheets registered with SINAN, which points to high underreporting (of the total of notifying municipalities, 10% included only one registry) and silent municipalities in Goiás (of the 246 municipalities, 111 are silent). The prevalent age group is 20 to 39 years (48%). Repetitive violence was observed in 36% of notifications. Poisoning, sharps and hanging were the most used means in this order. It is concluded that in Goiás there was an increase in self-harm reports, with women and young adults being the main victims. However underreporting is still an obstacle to health surveillance and to better identify suicidal behavior, notwithstanding these informations can contribute for health professionals to be aware of the timely detection of this behavior and due attention.

**Keywords:** Suicidal behavior; Self-inflicted injury; Suicide attempt; Suicide.

## **INTRODUÇÃO**

Definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por um indivíduo com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal<sup>1</sup>, o suicídio é, possivelmente, o ato mais perturbador e intrigante do ser humano, equacionado como uma forma de acabar com a dor emocional insuportável. Trata-se de um fenômeno complexo de causas diversas, sendo importante indicador da qualidade de vida das populações. No campo da saúde, o estudo sobre ideações suicidas e tentativas de suicídio procura problematizar os impactos negativos desse evento na sociedade, já que o suicídio expressa a morte, a partir da própria vítima, causando repercussões no contexto de suas relações<sup>2</sup>.

Na ideação suicida, há pensamentos que fomentam o desejo de dar fim à existência e o quadro se agrava quando os pensamentos vêm acompanhados de um plano suicida que inclui o método ou de

ideias sobre morrer e querer estar morto<sup>3,4</sup>. Contudo, vale ressaltar que nem sempre a ideação suicida é colocada em prática, podendo ficar apenas no campo do pensamento.

A tentativa de suicídio envolve condutas voltadas para se ferir em que há intenção de se matar podendo resultar em ferimento ou morte. Se a tentativa de suicídio resulta em morte, passa a ser definida como suicídio<sup>3,4</sup>.

Lesão autoprovocada é a violência que a pessoa inflige a si mesmo, podendo ser subdividida em comportamento suicida e autoagressão (engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas, até as mais severas, como amputação de membros)<sup>3,4</sup>.

Em geral, as fronteiras entre *lesão autoprovocada*, *ideação suicida*, *comportamento suicida* e *suicídio consumado* são tênues, uma vez que, de um lado, uma tentativa pode ser interrompida e se fixar como ideia ou intenção, enquanto um pensamento pode eclodir com angústias e ansiedades avassaladoras e explodir em forma de ato contra a vida. De outro lado, porém, nem todo pensamento sobre morte ou desejo de morrer é evidência de risco. Conforme estudos em todo o mundo, uma morte auto-infligida é pensada, preparada e antecedida por tentativas. Existem suicídios por impulso, mas são raros. Para se avaliar o risco de suicídio é necessário levar em conta a gravidade da tentativa e a letalidade do método. Quanto mais específico for o plano, mais grave é o risco, que aumenta quando a pessoa associa seu comportamento ao uso de álcool e outras drogas e a ações e pensamentos compulsivos<sup>3,5</sup>.

A literatura aponta como fatores de risco mais consistentes e indicadores de suicídio os sujeitos apresentarem isolamento social, conflitos familiares, desemprego, doenças físicas e, sobretudo, uma história de tentativas anteriores. A tentativa de suicídio é o principal fator de risco para sua futura concretização. Após uma tentativa, estima-se que o risco de suicídio aumente em pelo menos cem vezes em relação aos índices presentes na população geral<sup>5,6,7</sup>.

As principais causas ou fatores predisponentes associados ao comportamento suicida são: problemas biológicos, médicos, ambientais, psiquiátricos, psicológicos, filosófico existenciais e por motivações sociais. A existência de um transtorno mental encontra-se presente em mais de 90% dos casos<sup>5</sup>. Os

fatores psiquiátricos e psicológicos mais comuns associados ao suicídio são: depressão, problemas relacionados ao estado de humor como transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, ansiedade e transtornos de personalidade, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas, desesperança e solidão e comorbidades<sup>3</sup>.

Outros fatores como mudanças socioeconômicas bruscas, o início da vida universitária também estão associadas ao aumento das taxas de suicídio<sup>6</sup>. Além disso, o enfrentamento de conflitos, desastres, violência, abusos ou perdas e o isolamento estão fortemente associados com o comportamento suicida.

Sexo, idade, cultura e etnia têm implicações importantes na epidemiologia do comportamento suicida<sup>3,4</sup>. A diferença de gêneros, por exemplo, é um indicador bastante consistente, pois os índices de suicídio masculino superam o feminino em todo o mundo. No entanto, a maior porcentagem de tentativas de suicídio está entre as mulheres, pois os homens tendem a recorrer a métodos mais violentos que as mulheres<sup>6</sup>.

O suicídio é um grave problema de saúde pública, e de acordo com a OMS é responsável por uma morte a cada 40 segundos em todo mundo. Estima-se que, anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio no mundo e, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida. Ainda segundo a OMS, o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral; e a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos. A ingestão de pesticida, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio em nível global<sup>8</sup>.

Dados epidemiológicos do Brasil apontam um aumento nos índices de mortes por suicídio. Enquanto a média brasileira situa-se em torno de 4,3 óbitos por suicídio a cada 100.000 habitantes, alguns estados apresentam taxas mais elevadas. Podem-se citar o Rio Grande do Sul, com taxa de 11,52 suicídios a cada 100.000 habitantes, no ano de 2017, Santa Catarina, com 10,4 /100.000 habitantes, Mato Grosso do Sul com 9,51/100.000 habitantes e Goiás 7,21/100.000 habitantes<sup>2,3,9</sup>.

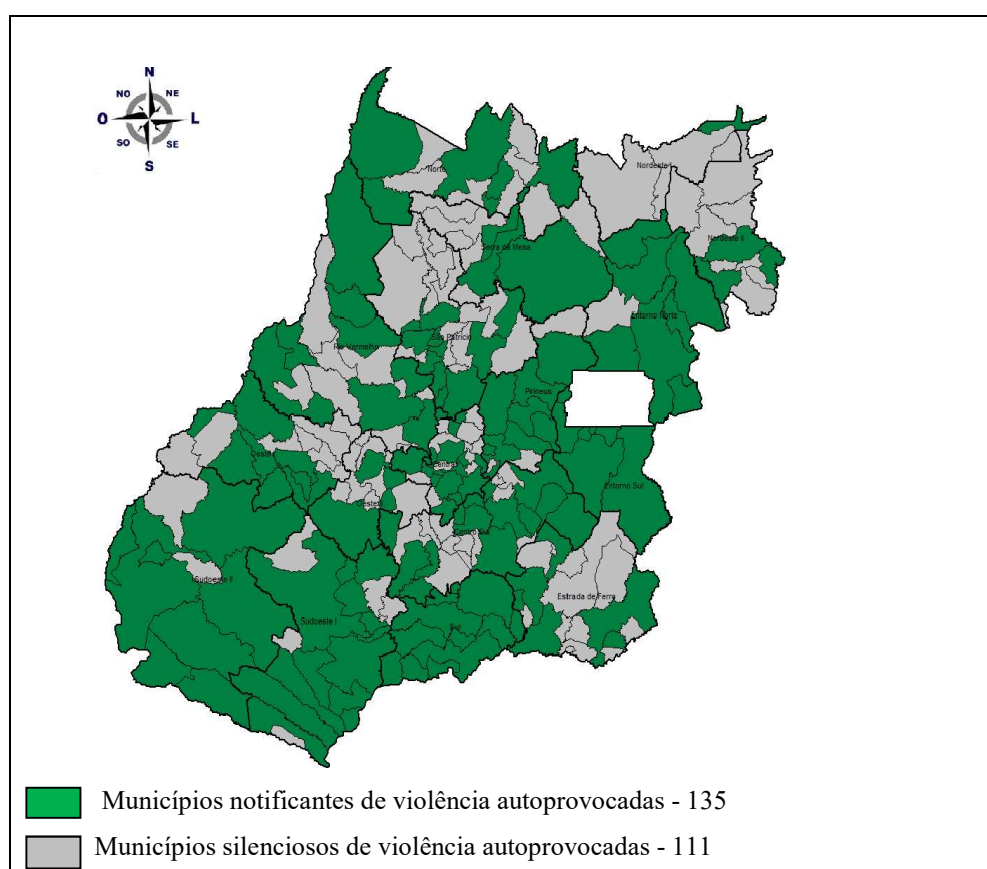
Diante desse alarmante cenário este artigo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. O suicídio é um indicador de mortes evitáveis, por isso,

é necessário incentivar políticas de promoção à saúde e prevenção deste agravo, fortalecendo a rede de atenção às vítimas de violências autoprovocadas.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo com base nos dados de atendimento a vítimas de lesões autoprovocadas registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram analisados no componente da Vigilância Contínua a partir da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, do Ministério da Saúde (MS). Foram analisadas todas as ocorrências notificadas no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2019. A extração dos dados foi realizada dia 24 de janeiro de 2020 pelo TabWin (programa de tabulação de dados para Windows). Para limpeza e análise dos dados, bem como construção dos gráficos, foi utilizado o Excel(R) e para a confecção do mapa, TabWin32. Foram consideradas todas as variações de lesões autoprovocadas apresentadas no SINAN, tanto tentativa de suicídio, como autoagressões sem intenção de morte.

Figura 1- Municípios notificantes de lesão autoprovocada e municípios silenciosos, Goiás, 2010-2019\*



Fonte:

SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares, extraídos em 20 de janeiro de 2020

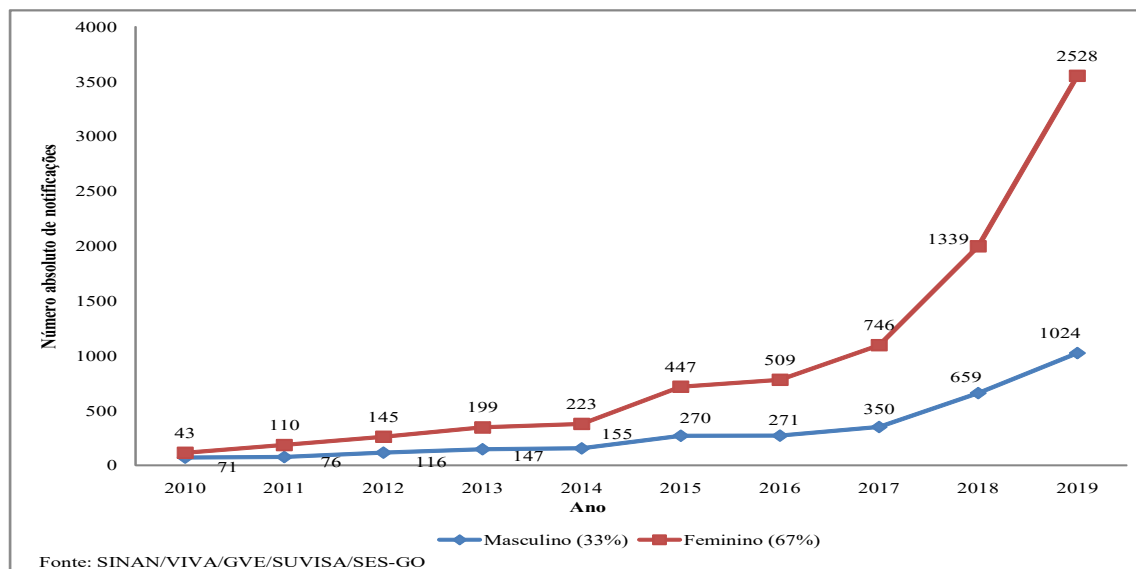
## RESULTADOS

A Figura 1 mostra o mapa de Goiás com os municípios silenciosos (sem notificação) e notificantes de violência autoprovocada. Dos 246 municípios goianos, 111 encontraram-se silenciosos e 135 notificaram no período estudado. Dos municípios que notificaram, 24 (9,76%) registraram apenas uma notificação cada um, 55 (22,35%) registraram de 2 a 10 notificações, 32 (13%) registraram de 11 a 50 notificações, 10 (4,06%) registraram de 51 a 100 notificações e 14 municípios (5,69%) de 101 notificações acima.

No período estudado, foram notificados em Goiás 58.722 casos de violências interpessoais/autoprovocadas. Deste total, 9.428 foram relativos à prática de lesão autoprovocada, apresentando crescimento expressivo de 89% entre os anos de 2014 a 2015, comparados aos dados de 2013 a 2014, onde se observa variação de 9%. No período de 2018 e 2019 o crescimento das notificações foi de 78%.

As mulheres foram a grande maioria das vítimas de lesão autoprovocada em Goiás, representando um total de 67%, em comparação ao sexo masculino. Entre 2014 e 2015 houve acréscimo de 100% no número de notificações para sexo feminino, e de 2018 a 2019 aumento de 89%, conforme figura 2.

Figura 2 – Distribuição de notificações por lesão autoprovocada segundo sexo, Goiás, 2010- 2019\*



A tabela 1 mostra a caracterização dos dados de acordo com algumas variáveis registradas na Ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada. A ocorrência de lesão autoprovocada se concentrou na faixa etária adulto jovem de 20 a 39 anos com 48% dos casos, independentemente do sexo. A faixa etária de 10 a 19 anos aparece na segunda posição, com 33% dos casos entre adolescentes meninas e 24% entre meninos. Quanto à raça/cor, parda é a mais prevalente em 56% dos casos, independentemente do sexo. Em relação à escolaridade, 26% das mulheres apresentaram ensino fundamental (incompleto/completo) e 33% ensino médio (incompleto/completo). Já os homens, 32% apresentaram ensino fundamental (incompleto/completo) e 26% ensino médio (incompleto/completo). Noventa e quatro por cento das vítimas residia na zona urbana, independentemente do sexo. A situação conjugal mais prevalente foi a de solteiro com 49% dos casos, independente do sexo. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 23% dos registros em mulheres e 26% nos homens. Destacou-se o elevado percentual (61%) de ausência de deficiência/transtorno que pode sugerir que o profissional deixou de perceber sinais de uma possível depressão ou outro transtorno, como ansiedade, por exemplo.

Tabela 1 – Percentual de notificações de lesões autoprovocadas, segundo sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, zona de residência, situação conjugal e presença de deficiência/transtorno, Goiás, 2010 a 2019\*

| Caracterização dos casos      | Feminino<br>(N = 6289) |     | Masculino<br>(N = 3139) |     | Total<br>(N = 9428) |     |
|-------------------------------|------------------------|-----|-------------------------|-----|---------------------|-----|
|                               | n                      | %   | n                       | %   | n                   | %   |
| <b>Faixa etária</b>           |                        |     |                         |     |                     |     |
| 0 - 09                        | 84                     | 1   | 42                      | 1   | 126                 | 1   |
| 10 – 19                       | 2102                   | 33  | 742                     | 24  | 2844                | 30  |
| 20 – 39                       | 2976                   | 47  | 1563                    | 50  | 4539                | 48  |
| 40 – 59                       | 1012                   | 16  | 586                     | 19  | 1598                | 17  |
| 60 e mais                     | 115                    | 2   | 206                     | 7   | 321                 | 3   |
| Total                         | 6289                   | 100 | 3139                    | 100 | 9428                | 100 |
| <b>Raça/cor</b>               |                        |     |                         |     |                     |     |
| Parda                         | 3482                   | 55  | 1769                    | 56  | 5251                | 56  |
| Branca                        | 1731                   | 28  | 806                     | 26  | 2537                | 27  |
| Preta                         | 376                    | 6   | 241                     | 8   | 617                 | 7   |
| Amarela                       | 90                     | 1   | 29                      | 0,9 | 119                 | 1   |
| Indígena                      | 11                     | 0   | 5                       | 0,2 | 16                  | 0   |
| Ign/Branco                    | 599                    | 10  | 289                     | 9   | 888                 | 9   |
| Total                         | 6289                   | 100 | 3139                    | 100 | 9428                | 100 |
| <b>Escolaridade</b>           |                        |     |                         |     |                     |     |
| Analfabeto                    | 27                     | 0,4 | 41                      | 1   | 68                  | 0,7 |
| Ensino Fundamental incompleto | 1241                   | 20  | 831                     | 26  | 2072                | 22  |
| Ensino Fundamental completo   | 366                    | 6   | 186                     | 6   | 552                 | 6   |
| Ensino Médio incompleto       | 1009                   | 16  | 383                     | 12  | 1392                | 15  |
| Ensino Médio completo         | 1039                   | 17  | 428                     | 14  | 1467                | 16  |
| Educação Superior incompleta  | 300                    | 5   | 100                     | 3   | 400                 | 4   |
| Educação Superior completa    | 180                    | 3   | 90                      | 3   | 270                 | 3   |
| Não se aplica                 | 71                     | 1,1 | 37                      | 1   | 108                 | 1   |
| Ign/Branco                    | 2056                   | 33  | 1043                    | 33  | 3099                | 33  |
| Total                         | 6289                   | 100 | 3139                    | 100 | 9428                | 100 |
| <b>Zona de residência</b>     |                        |     |                         |     |                     |     |
| Urbana                        | 5947                   | 95  | 2925                    | 93  | 8872                | 94  |
| Rural                         | 131                    | 2   | 91                      | 3   | 222                 | 2   |
| Periurbana                    | 20                     | 0,3 | 6                       | 0,2 | 26                  | 0,3 |
| Ign/Branco                    | 191                    | 3   | 117                     | 4   | 308                 | 3   |
| Total                         | 6288                   | 100 | 3139                    | 100 | 9428                | 100 |
| <b>Situação Conjugal</b>      |                        |     |                         |     |                     |     |
| Solteiro                      | 3025                   | 48  | 1568                    | 50  | 4593                | 49  |
| Casado/União Consensual       | 1639                   | 26  | 690                     | 22  | 2329                | 25  |

|               |      |     |      |     |      |     |
|---------------|------|-----|------|-----|------|-----|
| Viúvo         | 73   | 1   | 34   | 1   | 107  | 1   |
| Separado      | 256  | 4   | 172  | 5   | 428  | 5   |
| Não se Aplica | 186  | 3   | 117  | 4   | 303  | 3   |
| Ign/Branco    | 1110 | 18  | 558  | 18  | 1668 | 18  |
| Total         | 6289 | 100 | 3139 | 100 | 9428 | 100 |

**Presença deficiência/transtorno**

|            |      |     |      |     |      |     |
|------------|------|-----|------|-----|------|-----|
| Sim        | 1430 | 23  | 826  | 26  | 2256 | 24  |
| Não        | 3894 | 62  | 1810 | 58  | 5704 | 61  |
| Ign/branco | 965  | 15  | 503  | 16  | 1468 | 16  |
| Total      | 6288 | 100 | 3139 | 100 | 9428 | 100 |

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO\* Dados preliminares

Destaca-se que a grande maioria das vítimas de lesão autoprovocada em Goiás 84% tentou contra sua vida na própria residência e 4% na via pública.

Na tabela 2, observa-se 36% de autoagressões com caráter repetitivo, com pouca diferença entre os sexos. Chamam atenção os dados ignorados/brancos (17%). Dezesesseis por cento das vítimas relataram ter ingerido algum tipo de bebida alcoólica, com maior percentual (24%) no sexo masculino, o percentual de 24% de dados ignorados/brancos pode comprometer a avaliação desta variável. Em relação aos encaminhamentos para o setor saúde, 5% receberam encaminhamento para atenção básica em ambos os sexos e 6% para internação hospitalar (4% do sexo feminino e 10% masculino). Observou-se aqui que há um baixo número de registros ignorados, porém um altíssimo número de fichas com encaminhamentos em branco (87%), o que sugere que o profissional pode ter feito apenas um encaminhamento verbal ou não ter feito encaminhamento nenhum.

Tabela 2 – Percentual de notificações de lesões autoprovocadas, segundo sexo, repetição, uso de álcool, relação com trabalho e tipo de encaminhamento, Goiás, 2010 a 2019\*

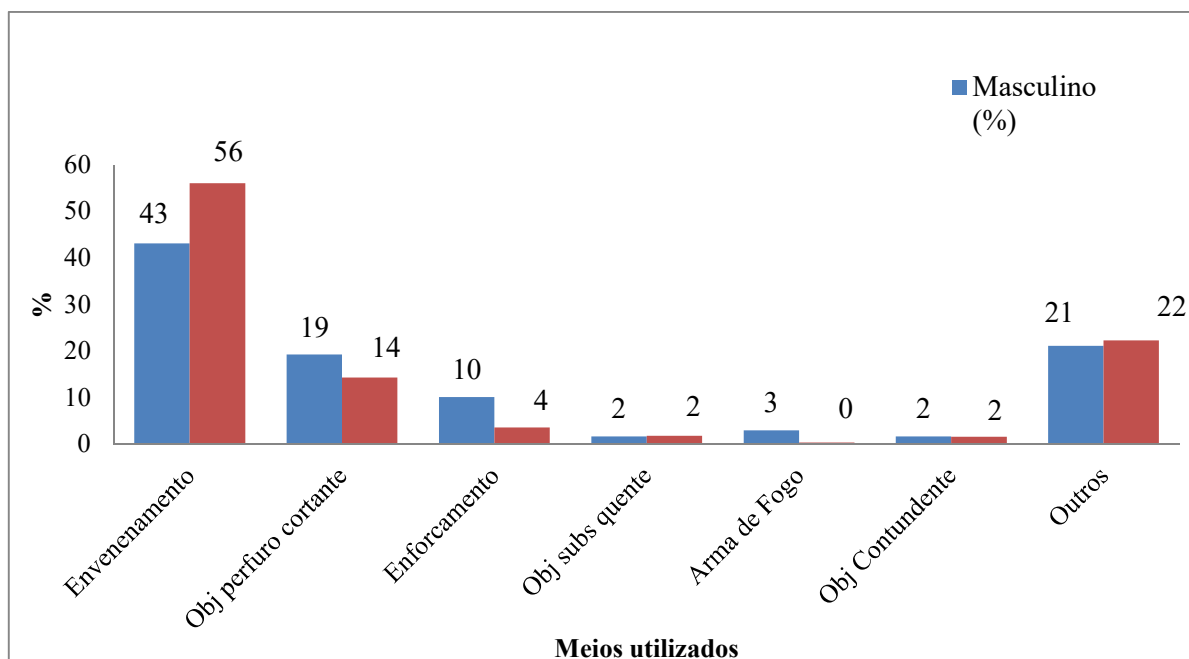
| Caracterização dos casos      | Feminino<br>(N = 6289) |    | Masculino<br>(N = 3139) |    | Total<br>(N = 9428) |    |
|-------------------------------|------------------------|----|-------------------------|----|---------------------|----|
|                               | n                      | %  | n                       | %  | n                   | %  |
| <b>Violência de Repetição</b> |                        |    |                         |    |                     |    |
| Sim                           | 2379                   | 38 | 980                     | 31 | 3359                | 36 |
| Não                           | 2870                   | 46 | 1585                    | 50 | 4455                | 47 |
| Ign/Branco                    | 1040                   | 17 | 574                     | 18 | 1614                | 17 |

|                                   |      |     |      |     |      |     |
|-----------------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|
| Total                             | 6289 | 100 | 3139 | 100 | 9428 | 100 |
| <b>Suspeita de uso de álcool</b>  |      |     |      |     |      |     |
| Sim                               | 728  | 12  | 740  | 24  | 1468 | 16  |
| Não                               | 4065 | 65  | 1647 | 52  | 5712 | 61  |
| Ign/Branco                        | 1496 | 24  | 752  | 24  | 2248 | 24  |
| Total                             | 6289 | 100 | 3139 | 100 | 9428 | 100 |
| <b>Relação com o trabalho</b>     |      |     |      |     |      |     |
| Sim                               | 30   | 0,5 | 31   | 1   | 61   | 1   |
| Não                               | 5971 | 95  | 2992 | 95  | 8963 | 95  |
| Ign/Branco                        | 288  | 4,6 | 116  | 4   | 404  | 4   |
| Total                             | 6289 | 100 | 3139 | 100 | 9428 | 100 |
| <b>Encaminhado ao setor saúde</b> |      |     |      |     |      |     |
| Encaminhamento Atenção Básica     | 325  | 5   | 187  | 6   | 512  | 5   |
| Internação Hospitalar             | 262  | 4   | 306  | 10  | 568  | 6   |
| Em Branco                         | 5632 | 90  | 2613 | 83  | 8245 | 87  |
| Ignorado                          | 36   | 1   | 17   | 1   | 53   | 1   |
| Não se aplica                     | 34   | 1   | 16   | 1   | 50   | 1   |
| Total                             | 6289 | 100 | 3139 | 100 | 9428 | 100 |

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO\* Dados preliminares

Envenenamento, objeto perfurocortante e enforcamento, foram nessa ordem os meios mais utilizados pelas vítimas nas notificações de lesão autoprovocada. Envenenamento/intoxicação foi o mais prevalente em ambos os sexos, com uma variação maior de 56% no sexo feminino, comparado ao sexo masculino, com 43%. Em relação aos demais meios utilizados para tentar tirar a própria vida, vemos que enforcamento e arma de fogo são mais prevalentes no sexo masculino (Figura 3).

Figura 3 – Proporção das notificações de lesão autoprovocada por meio de agressão utilizado e segundo sexo, Goiás, 2010 – 2019\*



## DISCUSSÃO

Embora os resultados mostrem um aumento gradativo das notificações de lesões autoprovocadas em Goiás, no período de 2010 a 2019, observamos um alto índice de subnotificação, bem como de municípios silenciosos. Esses resultados não fogem do padrão mundial. Segundo a OMS, existem evidências de que apenas 25% dos que tentam se matar entram em contato com hospitais, ou seja, apenas os casos mais graves. E mesmo estes, costumam ser tratados apenas de forma emergencial quanto às lesões que causam<sup>3</sup>. Apesar dessas ressalvas, o conjunto de dados aqui apresentados confirma a complexidade desse fenômeno em Goiás.

Os dados das notificações de lesões autoprovocadas (que não resultam em morte), denotam algumas similaridades com outros estudos tal como o crescimento ano a ano das notificações bem como da prevalência das tentativas de suicídio entre as mulheres<sup>4</sup>.

Os resultados em Goiás corroboram com os estudos nacionais e mostram que, os métodos mais utilizados nas lesões autoprovocadas/tentativas de suicídio foram envenenamento, objeto perfurocortante e enforcamento. No primeiro houve uma maior prevalência do sexo feminino por

meio de ingestão de medicamentos e outras substâncias tóxicas e nos demais métodos o sexo masculino, porque utiliza meios com maior grau de letalidade, como uso de arma de fogo e enforcamento.<sup>10</sup>

Em relação à idade das vítimas, as lesões autoprovocadas se concentraram entre vítimas na faixa etária adulto jovem de 20 a 39 anos, independentemente do sexo. A faixa etária de 10 a 19 anos, apresenta-se em segundo lugar. Não raras tem sido as ocorrências entre os adolescentes em nosso Estado, os quais têm buscado apoio erroneamente em redes sociais, que acabam por incentivar o suicídio, com desafios lançados na mídia digital, que se valem da necessidade dos jovens por atenção e afeto, fazendo com que os mesmos entrem em um jogo sem opção para sair. Dentre os desafios, está o de automutilação e o desafio final é tirar a própria vida<sup>11</sup>. Muitas crianças e adolescentes estão embarcando em uma trajetória sem volta, o que merece a atenção urgente por parte dos profissionais da saúde, da escola e da família.

Mais da metade das vítimas que suicidaram estavam solteiras, resultado também evidenciado no estudo realizado em 15 municípios de Minas Gerais, entre 2003 e 2009, onde as tentativas de suicídio foram mais frequentes entre os solteiros e pessoas jovens<sup>10</sup>.

Outro dado importante mostrou que a residência foi o cenário mais frequente das lesões autoprovocadas.

## CONCLUSÃO

Observou-se que em Goiás, as subnotificações são ainda um entrave para a vigilância em saúde e para melhor identificação do comportamento suicida, entretanto, estas informações podem contribuir para que os profissionais de saúde sejam sensibilizados para a detecção oportuna deste comportamento e devida atenção.

Verificou-se ainda, que as tentativas de suicídio têm maior prevalência entre as mulheres do que entre os homens, pois usam métodos menos agressivos, como intoxicação por envenenamento e automedicação. A faixa etária que apresentou maior índice de lesões autoprovocadas foi de jovens

adultos de 20 a 39 anos. A maioria das vítimas se encontrava sem um (a) parceiro (a), e utilizaram a casa como cenário principal para tentar tirar a própria vida ou se automutilarem.

A maior parte dos atendimentos no setor saúde não demandaram os encaminhamentos necessários para suporte e acompanhamento adequado à vítima, nem mesmo para os casos de caráter repetitivo.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção, nova esperança. Organização Mundial de Saúde (OMS). Genebra. 2001.
2. Heck MR, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto & contexto enferm.* 2012;21(1): 26-33.
3. 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. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 31];22(9): 2841 – 50. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902841&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902841&lng=pt&tlng=pt).
4. Monteiro RA, Vinci ALT, Alves D, Lima CM, Silva MMA. Qualificação das informações de causa externas em sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. In Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2014 – Uma análise da situação de saúde e das causas externas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 421-43.
5. Botega NJ. Comportamento Suicida: epidemiologia. *Psicol USP* [internet]. 2014 [acesso em 2018 Jul 13];25(3):231-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=pt&tlng=pt)
6. Vasconcelos-Raposo J, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estud Psicol.* 2016 abril-junho ;33(2):345-54.
7. Cavalcante FG, Minayo MCS. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2015 [acesso em 2018 jul 13];20(6):1655-66. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid+S1413-81232015000601655&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid+S1413-81232015000601655&lng=pt&tlng=pt).

8. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e rede de atenção à saúde. 2017;30:48.
9. Ministério da Saúde (Brasil), Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade. [Acesso em 2019 abril 26]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>
10. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ, Ribeiro NM, Castro SS. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. Texto & contexto enferm. [internet]. 2018 [acesso em 2018 maio 15];27(2):1-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200310&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200310&lng=pt&tlng=pt).
11. Pereira ECO, Macedo CKV, Farias AM. Suicídio e adolescência: As redes sociais e o efeito copycat [internet]. In: II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde – II CONBRACIS. Campina Grande – PB: Ed Realiz Combracis; 2017 [acesso em 2018 Ago 28]; (1): 12. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071MD1\\_SA5\\_ID1312\\_15052017231858.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071MD1_SA5_ID1312_15052017231858.pdf).