

## **Seminário Macrorregional de Prevenção a Violência Autoprovocada e Suicídios**

**Panorama do Estado do Rio de Janeiro  
2017**

### **Equipe Técnica de Notificação e Prevenção de Violências**

**Divisão de Vigilância dos Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**

**Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental  
Secretaria Estadual de Saúde –RJ**

Fortalecer a Vigilância de tentativas de suicídio e suicídios:

Qualificação da informação e integração com Atenção à Saúde em diferentes níveis.

Sensibilizar profissionais de saúde quanto à importância de notificar todas as tentativas de suicídio/violências autoprovocadas ocorridas no município

Qualificar profissionais de saúde para realizar o preenchimento da ficha de notificação de forma correta e oportuna (redução de inconsistências e campos em branco, notificação imediata em até 24h).

Lançar Boletim Epidemiológico sobre violência autoprovocada e suicídios apresentando as principais características individuais e determinantes sociais.

Estimular municípios a produzirem regularmente boletins epidemiológicos a partir da análise dos dados locais e construção de planos de prevenção.

# Definindo do caso

(Preventing suicide: a global imperative- OMS,2014)- adaptado



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**Comportamento suicida** : espectro que inclui a ideação suicida, pensamentos de morte, planos, tentativas de suicídio e os suicídios

**Suicídio**: o ato deliberado de matar a si mesmo(há evidências explícitas ou implícitas da intenção de provocar a própria morte).

**Tentativa de suicídio**: autoenvenenamento/autolesões intencionais não fatais, mesmo sem a evidência clara da intenção de morrer. Nem todo ato violência autoprovocada tem o objetivo claro de pôr fim à vida. Podem ser formas de aliviar ou expressar sofrimento que necessitam igualmente de cuidado em saúde mental. Diferenciar os dois pode ser difícil na prática clínica.

**Campo 54: “a lesão foi autoprovocada?”** são as lesões autoprovocadas intencionalmente (CID 10 X60 - X84).

Aplica-se aos casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio. Assinalar 1(Sim)

**OBS: A ideiação suicida não é objeto de notificação no Viva, mas requer ações de atenção integral em saúde**(situações mais detectadas na atenção primária/ escolas).

**Campo 56:”Tipos de Violência”-** Assinalar 1 em “Outros” e especificar se foi tentativa de suicídio, automutilação, etc.

**Campo 57:** Informar o **Meio de agressão** (lembrar que o meio “ ameaça” não se aplica a esses casos).

**Campo 60** (número de envolvidos): 1

**Campo 61 “vínculo/parentesco com pessoa atendida”:** Marcar “própria pessoa “.

**Atenção:** Quando ocorrerem dois casos distintos de violência com a mesma vítima envolvendo autores diferentes, **registrar em duas fichas de notificação**.

**Atenção à faixa etária de crianças de 0 a 4 anos-** autolesões/autointoxicações nesta faixa podem ser acidentais ou resultado de negligência. A ficha de vigilância contínua do SINAN não é o instrumento para notificar acidentes. **A autolesão que este instrumento notifica é a intencional.**

## Notificar também é prevenir!

### A tentativa de suicídio é agravo de notificação compulsória imediata.

Deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço que prestar o primeiro atendimento **em até 24 horas** para a Secretaria Municipal de Saúde (Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016).

Tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a impedir que um caso de tentativa de suicídio se concretize.

### Para os casos ocorridos em residentes de outros municípios:

Enviar ficha digitalizada para Equipe Técnica de Notificação e Prevenção de Violência/DANTs/SVS/SES/RJ para: [apav.ses.rj@gmail.com](mailto:apav.ses.rj@gmail.com) ; [apav@saude.rj.gov.br](mailto:apav@saude.rj.gov.br)

- Fins de semana e feriados: Enviar a ficha digitalizada através de e-mail para o plantão do CIEVS- RJ (estadual): [notifica@saude.rj.gov.br](mailto:notifica@saude.rj.gov.br)

Este procedimento é necessário para que seja garantida a continuidade do atendimento no município de residência.

## **VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA**

VIVA/ SINAN -Componente I- Vigilância contínua da ficha de notificação de violência interpessoal/ autoprovocada

**Estado do Rio de Janeiro, 2017**

## Total de notificações de violência autoprovocada- 2017, ERJ

No ano de 2017, 35849 notificações de violência interpessoal/autoprovocada foram inseridas no SINAN. Deste total, **3559 foram de violência autoprovocada, correspondendo a quase 10% do total das violências notificadas na ficha.**

Desde o ano de 2009 a notificação de violência autoprovocada vem aumentando nas unidades de saúde. **Em 2017 o número de notificações de violência autoprovocada foi 40% maior em relação ao de 2016.**

Notificações oriundas de:  
**60 municípios das 9 regiões de saúde.**

Tipos de unidades:  
**79% de Hospitais ou Unidades de urgência e emergência.**

9% de Unidades Básicas de Saúde (PSF, CF,ESF,CMS).

12% de Outros (Unidades mistas,Coordenações de Vigilância, Coord de emerg regional, etc)

# Total de notificações de violência autoprovocada-2017, ERJ.



SECRETARIA DE SAÚDE

**65% do total de notificações de violência autoprovocada são da região Metropolitana I.**

Municípios do ERJ com mais casos notificados de violência autoprovocada:

**Rio de Janeiro- 2004(56,3%)**

**Campos- 206 (5,7%)**

**Duque de Caxias-171 (4,8%)**

**Nova Friburgo-167 (4,7%)**

**Niterói-165(4,6%)**

**A Região Metropolitana II teve a maior proporção de notificações de violência autoprovocada em relação total de notificações de violência (20%)**

**Região Metropolitana II com maior proporção de notificações de violência autoprovocada em relação total de violências notificadas.**

Região	N notific violências	N viol. Autoprovoc	% viol autoprov
Baia da Ilha Grande	771	83	10,8
Baixada Litorânea	1644	97	5,9
Centro Sul Fluminense	404	19	4,7
Médio Paraíba	1782	157	8,8
Metropolitana I	24899	2314	9,3
<b>Metropolitana II</b>	<b>1499</b>	<b>306</b>	<b>20,4</b>
Noroeste	430	24	5,6
Norte	2678	328	12,2
Serrana	1742	231	13,3
<b>ERJ</b>	<b>35849</b>	<b>3559</b>	<b>9,9</b>

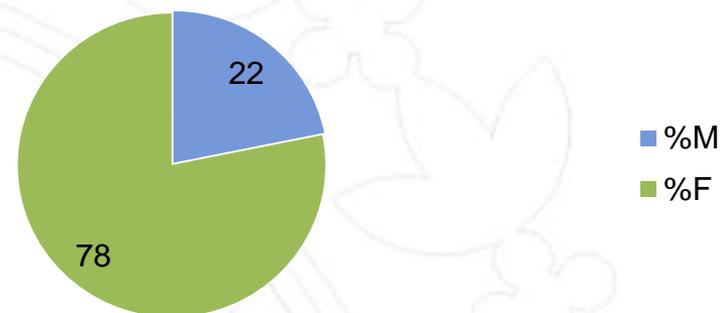
32 municípios não realizaram notificação deste agravo em 2017.

Região	N Munic Notific.	N Munic sem notificação
Baia da Ilha Grande	3	0
Baixada Litorânea	9	0
<b>Centro Sul</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
Médio Paraíba	10	2
Metropolitana I	8	4
Metropolitana II	5	2
Noroeste	9	5
Norte	7	1
<b>Serrana</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>ERJ</b>	<b>60</b>	<b>32</b>

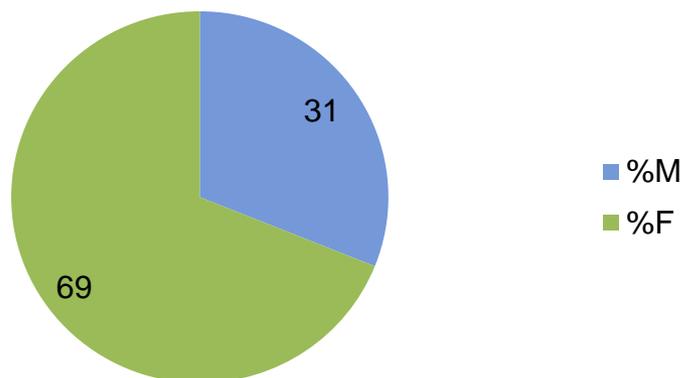
# Percentual de Violência Autoprovocada por Sexo/Ciclo de vida de vida . Rio de Janeiro, 2017

**Sexo Feminino- 70%**  
**Sexo Masculino-30%**

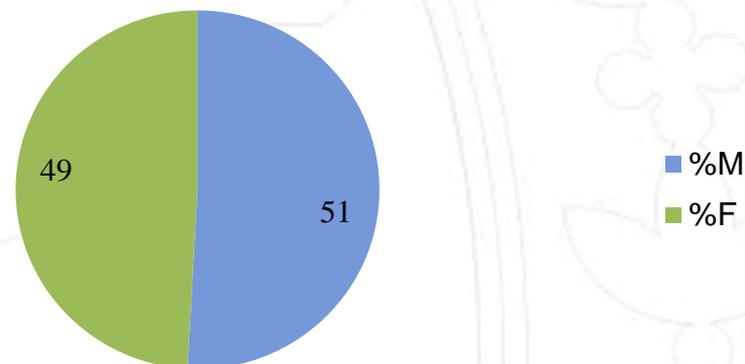
## Adolescente(10-19)



## Adulto(20-59)

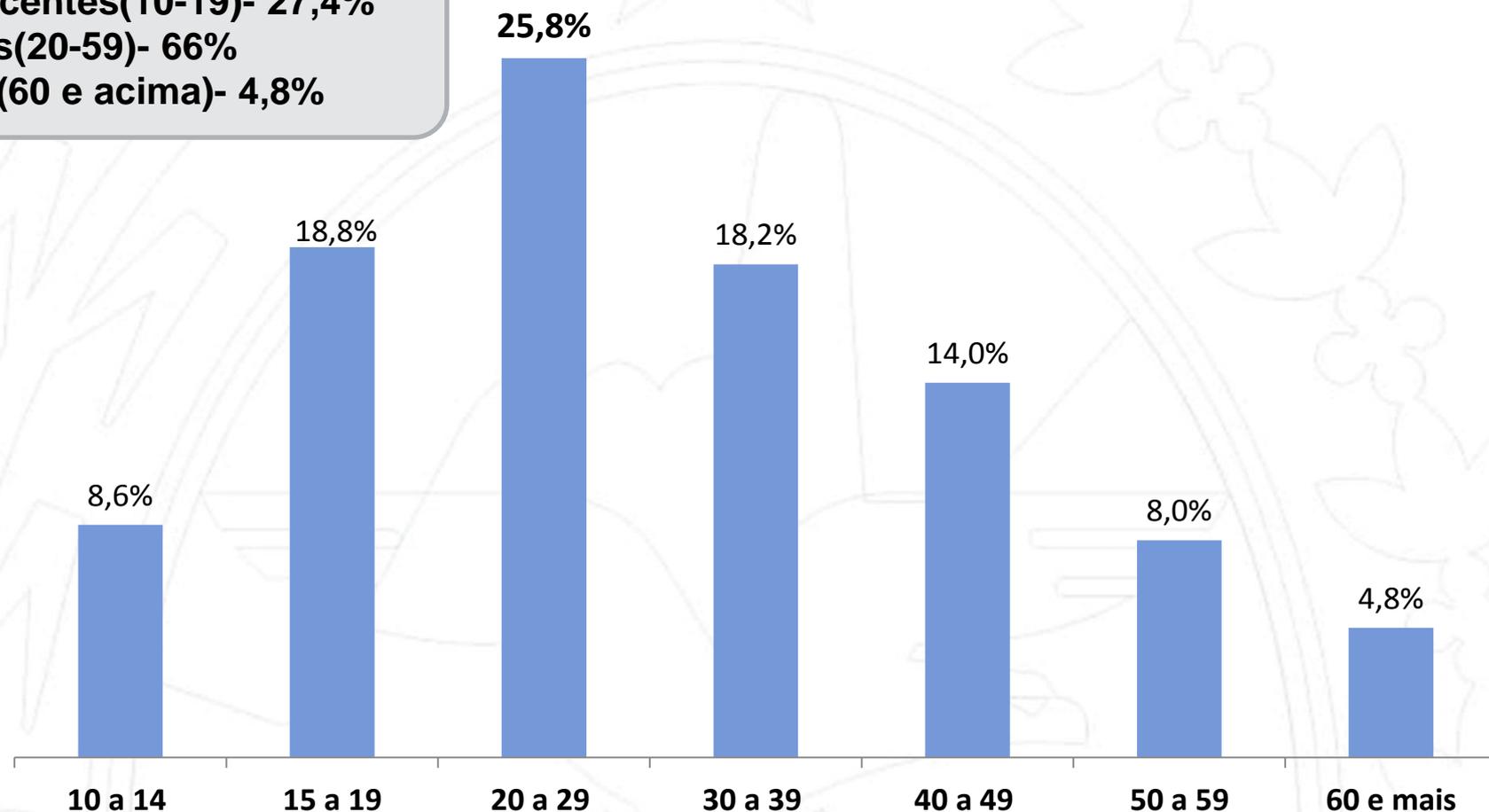


## Idosos(60 e acima)



# Proporção de notificações de lesão autoprovocada/ Faixa Etária. ERJ- 2017

Adolescentes(10-19)- 27,4%  
Adultos(20-59)- 66%  
Idosos(60 e acima)- 4,8%



### Raça/cor

- Branca-32%
- Pardos-28%
- Preta-11%
- Indígena- 0,14%
- Ign- 28%

### Situação Conjugal

- Solteiros- 39%
- Casados –15%
- Ign-26%

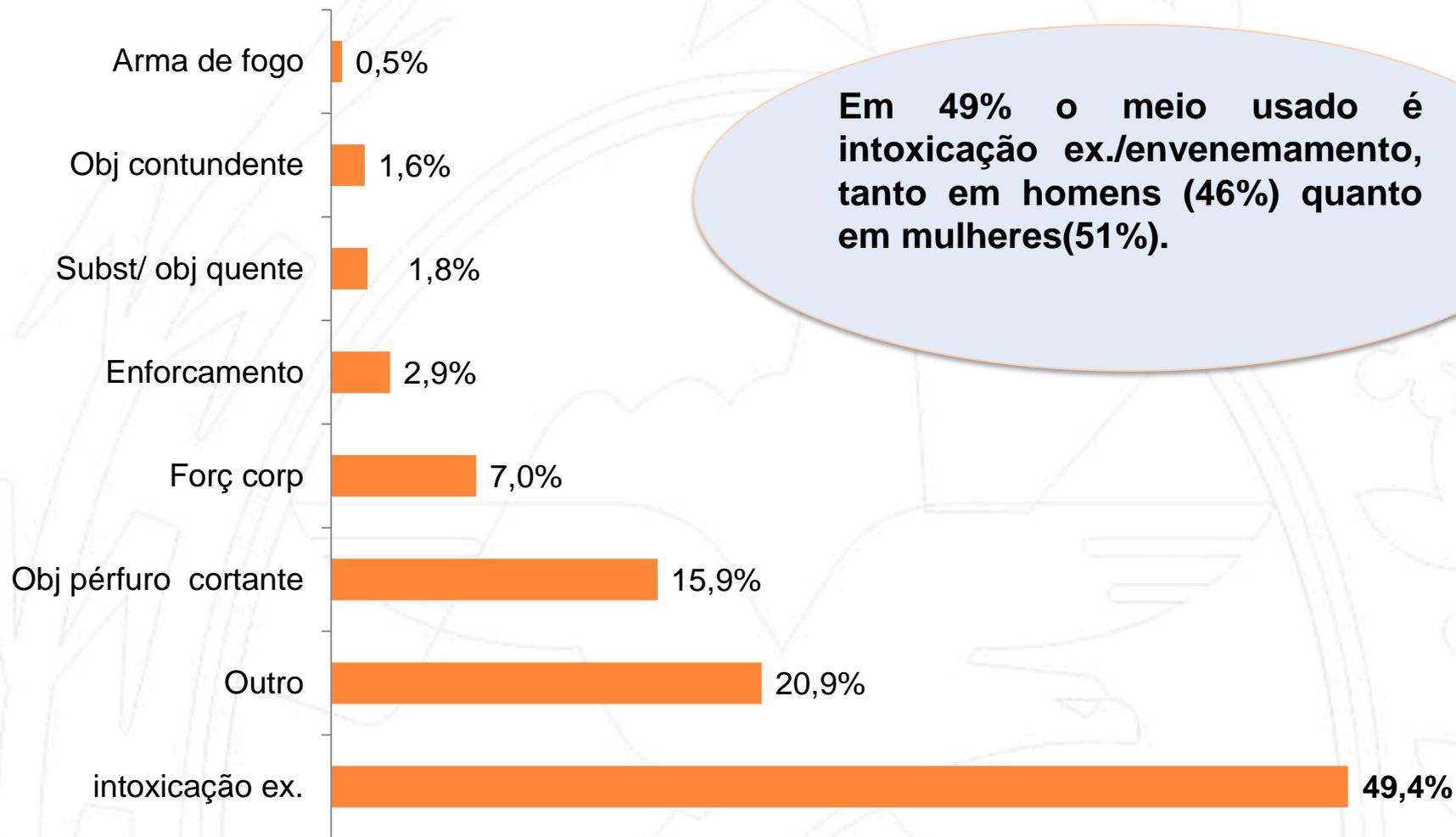
### Zona Residência

- Urbana-93%
- Rural-2%
- Ign-4%

### Orientação sexual:

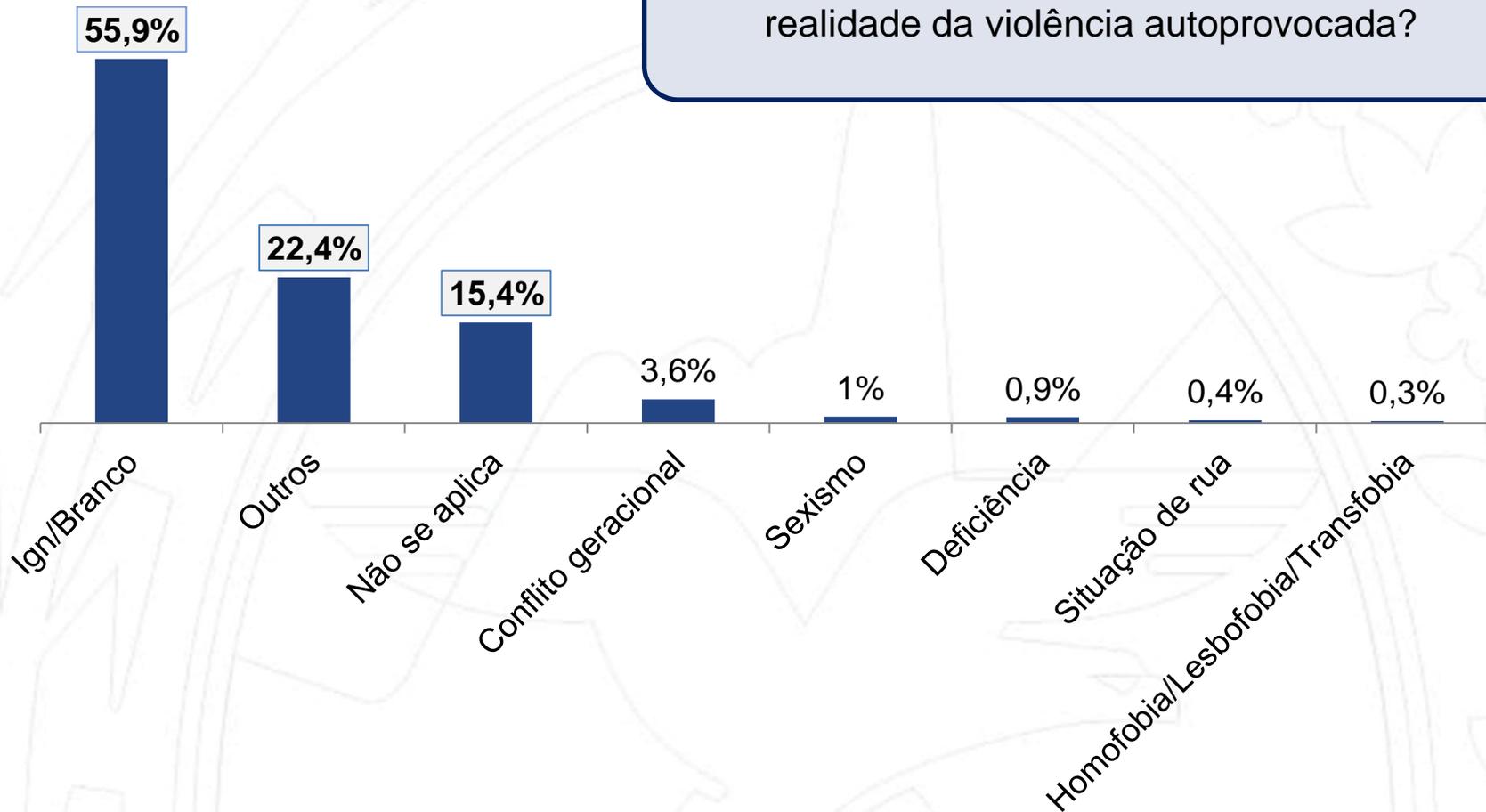
- Heterossexuais- 31%
- Homossexuais/bi-3%
- Ign-58%

## Proporção de notificações de violência autoprovocada/ Método Empregado ERJ- 2017



# Proporção de notificações de lesão autoprovocada/ Motivação. ERJ- 2017

A categorização de motivação da ficha reflete a realidade da violência autoprovocada?



**Em 462 notificações (13% do total) houve relato de algum transtorno/deficiência:**

Transtorno Mental- 42%

Transt. Comportamento- 33%

**Local de ocorrência:**

83% -residência

10%- via pública

**13% de suspeita de uso de álcool**

**Para 33% não foi a primeira vez!**

# Número e Proporção de notificações de lesão autoprovocada por encaminhamentos realizados, ERJ- 2017

<b>Encaminhamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Rede de Saude</b>	<b>653</b>	<b>60,8</b>
<b>Assistencia social</b>	<b>42</b>	<b>5,5</b>
Rede de educação	4	0,4
Rede de atendimento à mulher	0	1,7
<b>Conselho Tutelar</b>	<b>52</b>	<b>7,5</b>
Conselho do idoso	1	0,1
Delegacia de atendimento ao Idoso	0	0,0
Centro de ref. dos direito humanos	0	0,1
Ministerio Público	1	0,2
Deleg crian/adoles	3	0,4
Delegacia de atendimento à mulher	1	1,9
outras delegacias	70	5,3
justiça da infancia e juventude	2	0,1
defensoria publica	1	0,1
Ing/em branco	226	15,8

## Maiores Percentuais de Ign/em branco

### Informações sobre a pessoa atendida

Escolaridade	65%
Orientação sexual	58%
Identidade de gênero	61%
Suspeita de uso álcool	45%
Deficiência/transtorno	43%

### Informações sobre a ocorrência

Motivação	56%
Ocorreu outras vezes	39%



**Suicídios  
Rio de Janeiro , 2016(SIM)**

# Maiores causas de Mortalidade/ Faixa Etária. Rio de Janeiro, 2016



GOVERNO DO  
Rio de  
Janeiro

SECRETARIA DE  
SAÚDE

0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 39 anos	40 a 59 anos	60 e acima
D. AP. RESP-333	NEOPLASIAS-41	<b>CE-Agressões-1081</b>	<b>CE-Agressões-2990</b>	D. AP. RESP-7739	D. AP. CIRC- 32080
D. INFEÇ. E PARASIT-190	D. INFEÇ. E PARASIT-27	<b>CE- Acidentes de transporte-225</b>	D. AP. CIRC-1120	NEOPLASIAS-5341	NEOPLASIAS-15503
CE- outros acidentes-183	D. AP. RESP-20	<b>CE-Intervenções legais -196</b>	D. INFEÇ. E PARASIT-1051	D. Ap.GEN.URIN-2134	D. AP. RESP- 14578
NEOPLASIAS-53	<b>CE- Acidentes de transporte-16</b>	NEOPLASIAS-120	<b>CE- Acidentes de transporte-916</b>	D. AP. CIRC-1886	D. Ap.GEN.URIN-5096
D. AP. CIRC.-50	<b>CE-Outros acidentes -11</b>	D. AP. CIRC-99	NEOPLASIAS-799	D. INFEÇ. E PARASIT-1510	D. INFEÇ. E PARASIT-4780

## **Mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente(SUICÍDIOS):**

**12a. causa de morte na população geral**

10a. causa de morte nas faixas de 10 a 19 anos e 20 a 39 anos

11a. causa na faixa de 40 a 59 anos

12a. causa de morte na faixa de 60 e acima.

Em 2016 no estado do Rio de Janeiro foram registrados **573 casos de suicídios no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)**.

A taxa de mortalidade do estado em 2016 ficou em **3,46 suicídios em cada por 100 mil habitantes**.

**67 municípios de todas as regiões do estado registraram casos de suicídio.**

Regiões com maiores percentuais:

**Metropolitana I - 55%**

tx 3,11 (315 casos)

**Metropolitana II - 10%**

tx 2,82 (57 casos)

**Serrana - 9%**

tx 5,45 - (51 casos)

**Municípios com maiores taxas de mortalidade/100 mil hab:**

**N. Friburgo - 7,0 (13 casos)**

Petrópolis - 5,4 (16 casos)

Niterói - 5,2 (26 casos)

Campos - 5,0 (24 casos)

Itaboraí - 4,4 (10 casos)

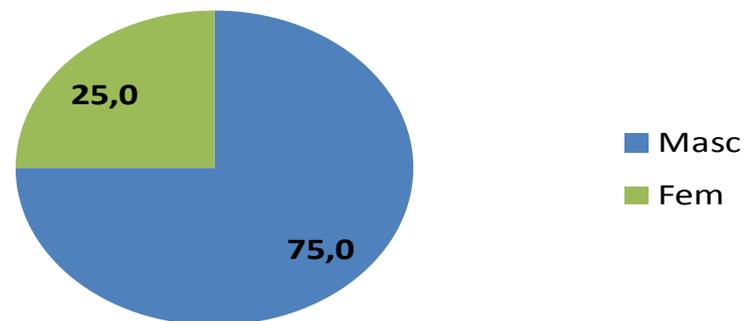
Rio de Janeiro - 3,6 (236 casos)

# Percentual Suicídios por Sexo/Ciclo de Vida de vida . Rio de Janeiro, 2016

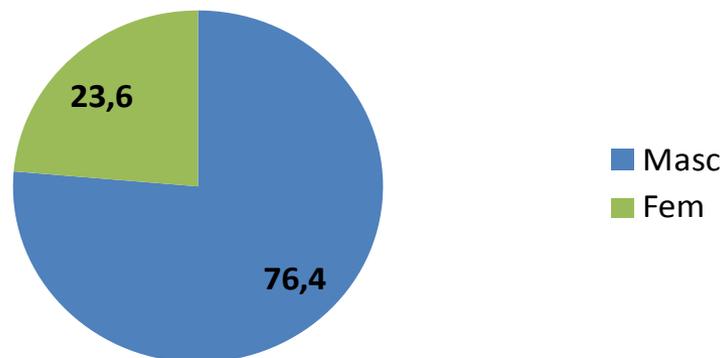
**Sexo Masculino-75%** (Tx mort  
5,09/100 mil)

**Sexo Feminino- 25%** (Tx mort  
1,72/100 mil)

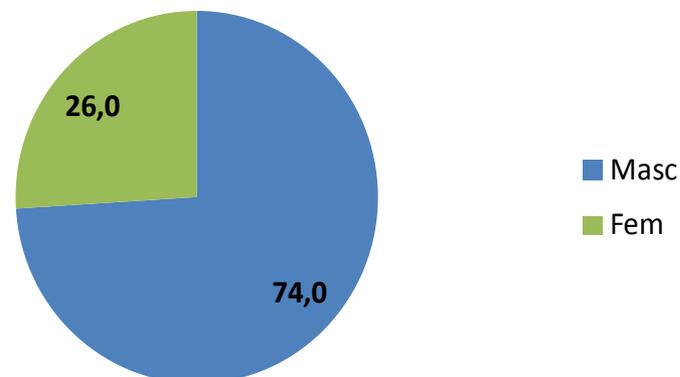
**Adolescentes(10-19)**



**Adultos(20-59)**

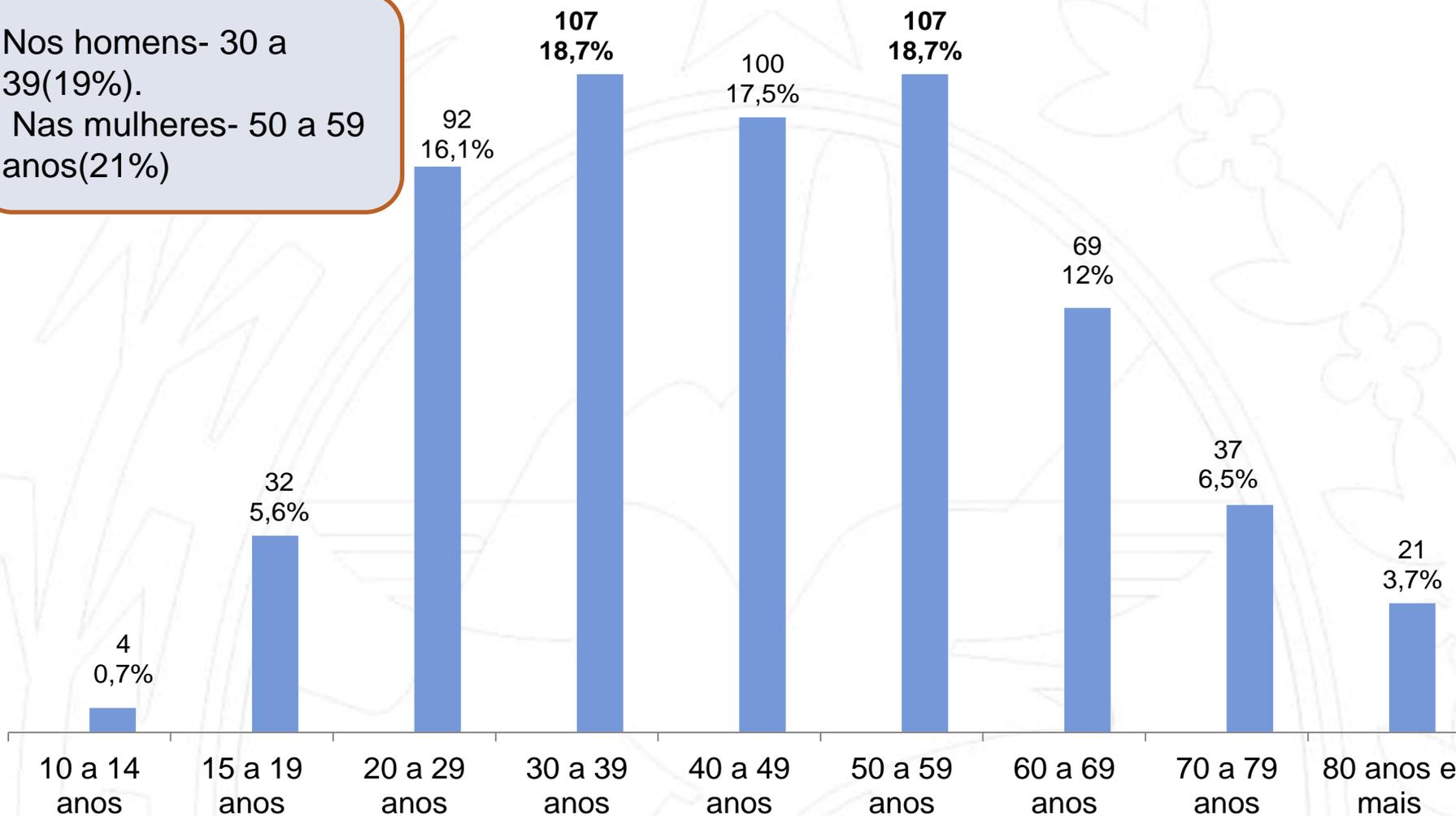


**Idoso(60 e acima)**



# Número e proporção de suicídios/faixa etária. Rio de Janeiro, 2016

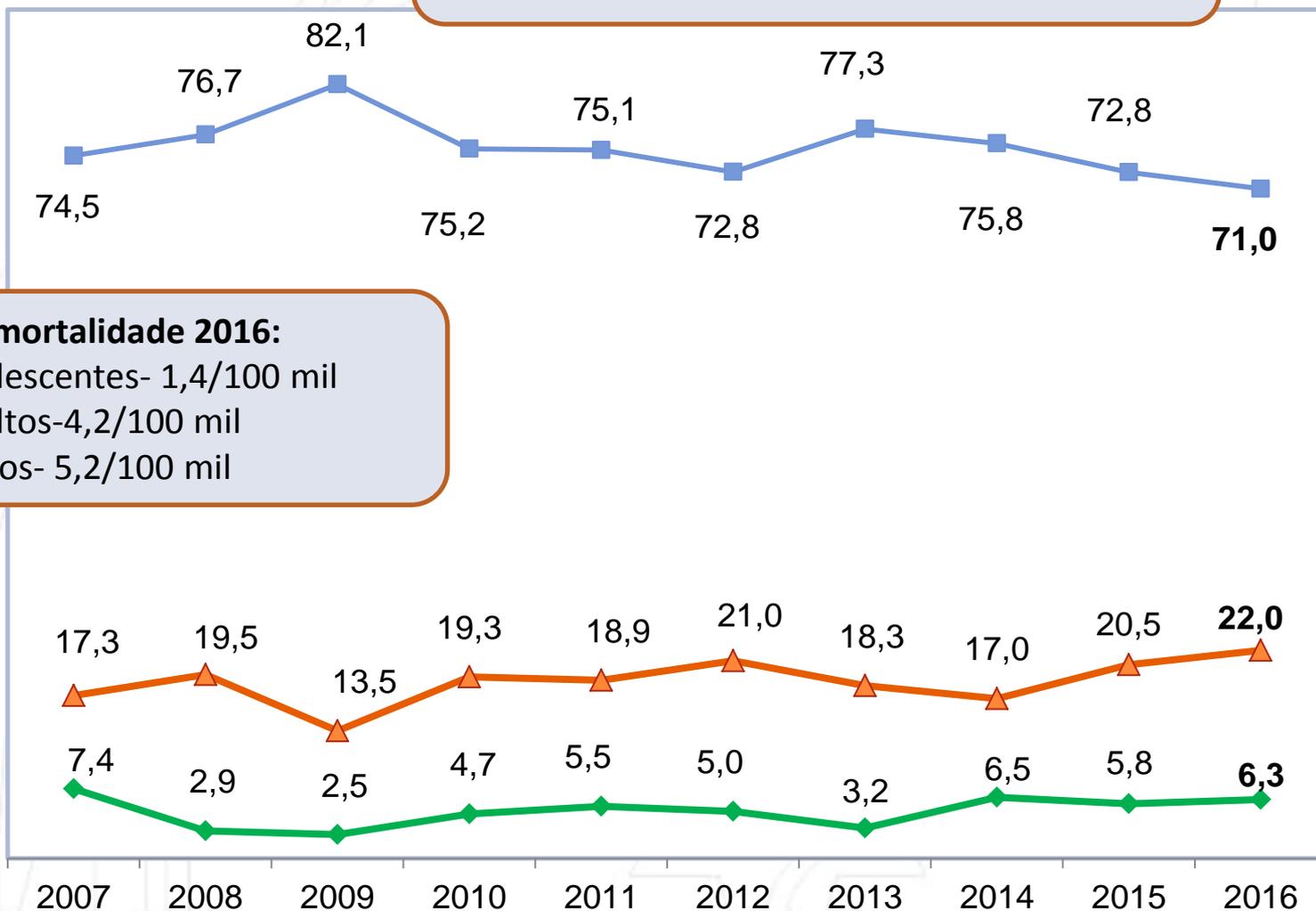
Nos homens- 30 a 39(19%).  
Nas mulheres- 50 a 59 anos(21%)





# Percentual de suicídio por ano/ciclo de vida. ERJ,2007-2016

Diminuição no percentual de suicídios adultos .  
Aumento no percentual em idosos.



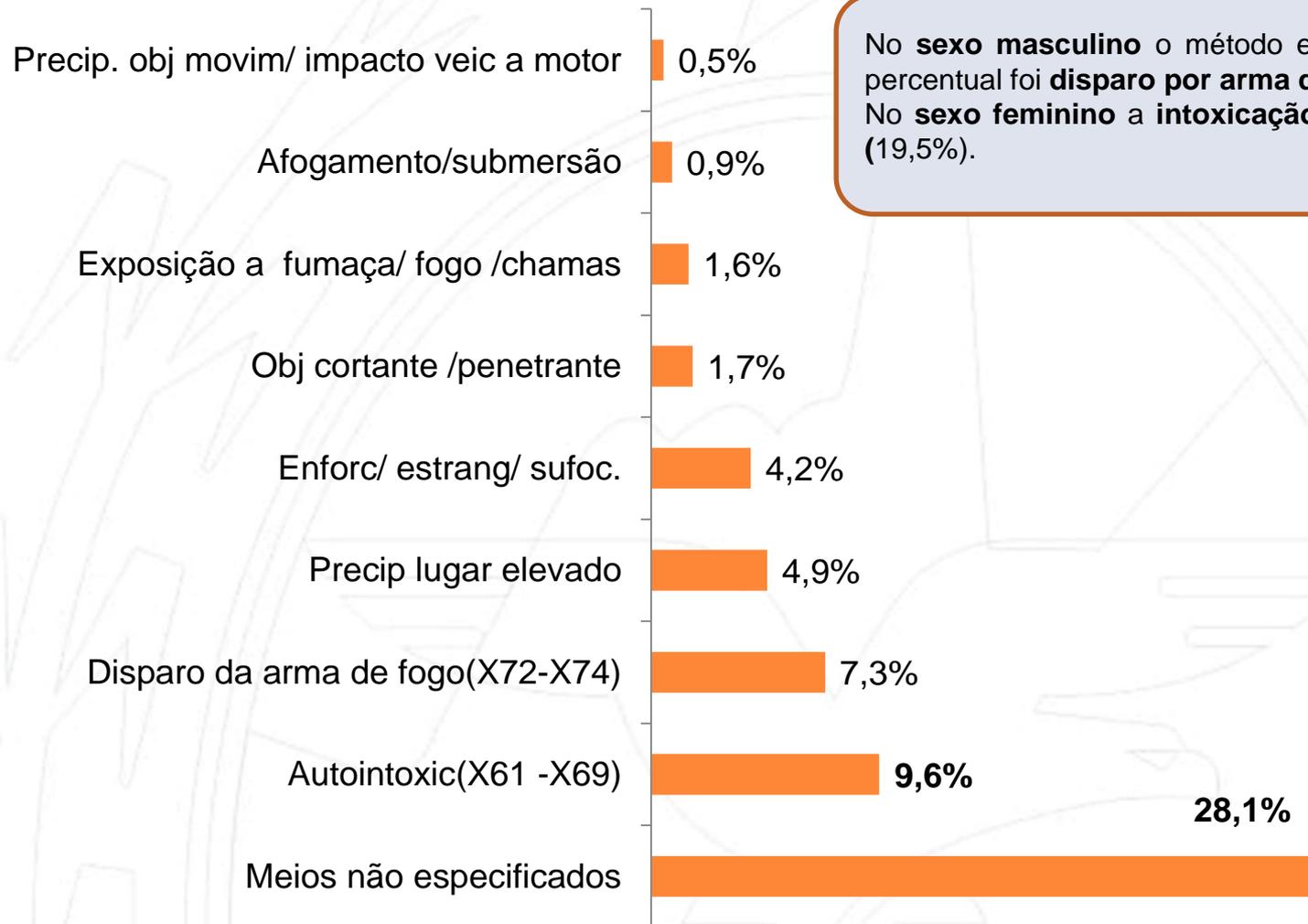
## TX mortalidade 2016:

Adolescentes- 1,4/100 mil

Adultos-4,2/100 mil

Idosos- 5,2/100 mil

# Proporção de suicídios/meio utilizado. Rio de Janeiro 2016



No **sexo masculino** o método especificado com maior percentual foi **disparo por arma de fogo**(9,2% ).  
No **sexo feminino** a **intoxicação exógena** prevaleceu (19,5%).

## Raça/cor

- Branca-58%
- Pardos-31%
- Preta-10%
- Ign- 0,9%

## Situação Conjugal

- Solteiros- 56%
- Casados –28%
- Ign-2%

## Escolaridade

- 8 a 11 anos-29%
- 4 a 7 anos- 29%
- Acima de 12 anos- 21%
- Ign-5%

## Local de Ocorrência

- Domicílio-56%
- Outros- 19%
- Hospital- 17%
- Via pública-5%



## Fatores de risco/ciclo de vida:

### Crianças(10 anos é a idade mais notificada)

- Problemas conjugais entre pais/responsáveis (separações; abandono)
- Ambiente familiar / comunitário violento
- Ambiente não propício a expressão de sentimentos;
- Pressões para assumir responsabilidades não condizentes com a idade;
- Convivência em espaço doméstico com abuso de álcool e drogas;
- Abuso sexual, castigos corporais em casa e na escola
- Ameaças/intimidações na escola(bullyng)
- **Sofrimentos mentais e, sobretudo, depressão**

### Adolescentes (16 anos é a idade mais notificada)

- Exposição à violência na família/ comunidade;
- Abuso físico ou sexual;
- Conflitos familiares e com amigos, bullying.
- Suicídio de um membro da família ou pessoa com laço importante;
- Isolamento social
- Transtornos de humor(**depressão**), transtornos de personalidade /impulsividade
- **Prática de automutilações, tentativas de suicídio anteriores.**
- Abuso de álcool e outras drogas
- Decepção amorosa e oposição familiar a relacionamentos afetivos/sexuais
- Lidar como identidade de gênero e orientação sexual
- Baixa autoestima
- Gravidez precoce

### Jovens/Adultos (21 anos é a idade mais notificada)

- Conflitos amorosos e familiares, financeiros, legais;
- Vivências de violência/abuso nas relações familiares, conjugais, trabalho.
- Desemprego.
- Exposição a meios vinculados à atividade laboral ( intoxicação por agrotóxicos em trabalhadores de áreas rurais, por medicamentos profissionais de saúde, arma de fogo entre policiais).
- **Sofrimentos mentais e, sobretudo, depressão**
- **Tentativas de suicídio anteriores.**

### Idosos (acima de 80 anos com mais notificações)

- **Morte de cônjuge, familiares e amigos;**
- Mudanças nos papéis sociais que lhes conferiam reconhecimento e independência;
- Doenças graves e degenerativas, dor crônica;
- Medo do prolongamento da vida sem dignidade;
- Situações de dependência física ou mental trazendo sentimento de peso/humilhação.
- **Depressão severa.**
- Falta de apoio social /comunitário

## Violência autoprovocada 2017 –SINAN

- 60 municípios do ERJ notificaram violência autoprovocada no SINAN.
- Predomínio do sexo feminino, com cerca de 70% do total.
- Faixa etária de 20 a 29 anos com maior percentual no geral (25%) e em ambos os sexos.
- Predomínio em adultos (66%), seguido dos adolescentes(27%) e idosos(5%).
- Maior vulnerabilidade à violência autoprovocada nas mulheres jovens e maior vulnerabilidade nos homens mais velhos.
- Indivíduos que se declaram de raça/cor branca, (32%) , solteiros (39%).
- **Reincidência em 33%.**
- O envenenamento (substâncias ou medicamentos) é o meio utilizado em ambos os sexos (49% do total).
- O domicílio como local de ocorrência mais frequente (83%).
- 61% dos encaminhamentos feitos foram para área de saúde.

## Suicídios 2016-SIM

- 67 municípios do ERJ registraram suicídios no SIM. A Tx de mortalidade foi de 3,46/100 mil , sendo 5 em 100 mil homens e 1,7 em 100 mil em mulheres.
- Predomínio do sexo masculino, com cerca de 75% do total.
- A faixa etária de 30 a 39 anos predominou nos homens (19%)e de 50 a 59 anos predominou nas mulheres(21%).
- Predomínio em adultos(71%), seguido dos idosos(22%) e adolescentes(6%).
- Maior vulnerabilidade em homens em todos os ciclos de vida e em mulheres mais velhas.
- Indivíduos de raça/cor branca(58%) , solteiros (56%) , com escolaridade de 8 a 11 anos (29%) e 4 a 7 anos(29%).
- Intoxicação exógena é o meio especificado com maior percentual no geral (9%) e nas mulheres(19%). Entre os homes arma de fogo tem percentual maior(19%).
- O domicílio como local de ocorrência mais frequente (56%).

***Obrigada !***

***Equipe Técnica de Notificação e Prevenção  
de Violência e Acidentes***

***[apav@saude.rj.gov.br](mailto:apav@saude.rj.gov.br)***

***DIVDANT/SVEA/SVS/SES***

***Tel: 21/ 2333-3879, 2333-3889***

***Sala- 406***