



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## Informe Técnico

### Violência autoprovocada: um alerta sobre os quatros primeiros meses de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro

O comportamento suicida envolve uma série de condutas autodestrutivas, como as ideias e pensamentos sobre morte e morrer (ideação suicida), a elaboração de planos sobre a própria morte, a comunicação dessas ideias ou planos, os atos de machucar a si mesmo com ou sem intenção de morrer (autolesões e tentativas de suicídios) e o ato de pôr fim à própria vida (suicídios). É um problema grave de saúde pública no mundo e sua compreensão lança desafios por envolver incidência conjunta de fatores socioambientais e comunitários, relacionais, individuais, médicos e psicológicos que aumentam a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos. O tema é uma preocupação mundial, com taxa global de 10,5 suicídios por 100 mil habitantes, com variações próprias de cada país e capacidade de monitoramento desse agravo. A taxa de mortalidade por suicídios no Brasil aumentou 25% nos últimos 10 anos, sendo 6,11 por 100 mil habitantes em 2018. A figura 1 mostra os números de suicídios e taxas de mortalidade por regiões do país em 2018, destacando os estados da federação com as taxas mais altas e mais baixas de cada região.

Regiões/Estados	População	N suicídio	Tx /100 mil
<b>Região Norte</b>	<b>18.182.253</b>	<b>991</b>	<b>5,45</b>
<b>Tocantins</b>	<b>1.555.229</b>	<b>124</b>	<b>7,97</b>
Pará	8.513.497	350	4,11
<b>Região Nordeste</b>	<b>56.760.780</b>	<b>2996</b>	<b>5,28</b>
<b>Piauí</b>	<b>3.264.531</b>	<b>331</b>	<b>10,14</b>
Bahia	14.812.617	563	3,80
<b>Região Sudeste</b>	<b>87.711.946</b>	<b>4675</b>	<b>5,33</b>
<b>Minas Gerais</b>	<b>21.040.662</b>	<b>1530</b>	<b>7,27</b>
Rio de Janeiro	17.159.960	698	4,07
<b>Região Sul</b>	<b>29.754.036</b>	<b>2891</b>	<b>9,72</b>
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>11.329.605</b>	<b>1241</b>	<b>10,95</b>
Paraná	11.348.937	915	8,06
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>16.085.885</b>	<b>1180</b>	<b>7,34</b>
<b>Mato Grosso do Sul</b>	<b>2.748.023</b>	<b>268</b>	<b>9,75</b>
Distrito Federal	2.974.703	187	6,29
<b>Brasil</b>	<b>208.494.900</b>	<b>12733</b>	<b>6,11</b>

Figura 1- Número de Suicídios e Taxas de Mortalidade por Regiões do Brasil, 2018.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM atualiz. 13/06/19. Situação da base SIM:SES/RJ em 17/08/2020, com óbitos ocorridos até agosto/2020.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No estado do Rio de Janeiro em 2018 foram registrados 698 suicídios, com mortalidade de 4 por 100 mil habitantes. Esse índice dobrou no estado em um período de 10 anos, sendo o risco três vezes superior no sexo masculino. Apesar de ser o segundo menor coeficiente de mortalidade por suicídio do país, o Rio de Janeiro é o estado com o 6º maior número absoluto deste agravo no ano. As taxas têm sido mais altas na faixa de 60 anos e acima (entre 5 e 6 por 100 mil habitantes), merecendo atenção o crescimento na faixa de 20 a 39 anos, que atingiu 5/100 mil habitantes em 2018.

O comportamento suicida pode se expressar de diferentes maneiras: atos impulsivos e permeados por ambiguidade, com o desejo de pôr fim à própria vida como solução de um sofrimento insuportável ou estarem em um contexto crônico de transtorno mental. Atinge não só o indivíduo, mas a família e aqueles que estão próximos: amigos, colegas de trabalho e escola, profissionais de instituições de ensino, profissionais de saúde, fazendo-se necessário dedicar formas de cuidado e prevenção. Muitos esforços em todo o mundo têm sido feitos para aumentar a consciência de que o desfecho fatal desses comportamentos pode ser evitado em grande parte das vezes, sempre com a participação conjunta de diferentes setores da sociedade. Com a declaração da pandemia da COVID-19 e estado de emergência mundial, o mundo vive um momento de crise sem precedentes na história recente, com consequências ainda em curso e em estudo. Com os riscos de contágio e medidas de contenção à propagação da doença, muitos indivíduos em esfera global estão expostos a enormes alterações em sua saúde, trabalho, interações sociais e familiares, em especial os mais vulneráveis social e economicamente. Publicações de diversos órgãos e institutos de pesquisa foram feitas apontando para os impactos na saúde mental (GUNNELL, D. et al, 2020; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ 2020a e 2020b; WHO, 2020; UNITED NATIONS, 2020; WASSERMAN,2020) e muitas estudos nesta área crucial estão em desenvolvimento. Várias circunstâncias relacionadas à pandemia e às medidas para conter contágios podem trazer intenso sofrimento mental à população em geral e aos já acometidos por transtornos mentais, como pressões relacionadas a problemas financeiros, perda do

---

Para o cálculo dos coeficientes de mortalidade foi usado como denominador população estimada apresentada nas seguintes fontes: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS para 2014 a 2015. 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

trabalho, aumento da violência doméstica e aumento do consumo prejudicial de álcool em função do confinamento, o alto grau de exposição a contágio de determinados profissionais, o luto pela perda de familiares, amigos, conhecidos, colegas de trabalho devido à COVID-19, aqueles que passaram por longo período de hospitalização, a descontinuidade de cuidados relacionados a outros problemas de saúde, dificuldades no acesso à rede de suporte social e de proteção. Com esses e outros fatores, medos e privações acende-se um alerta para a possibilidade de aumento ou agravamento de quadros de depressão, ansiedade, sintomas de stress pós-traumático. Nesse cenário, é importante considerar os efeitos nos fatores de risco e nos fatores de proteção ao comportamento suicida, com possível aumento na vulnerabilidade e nos índices em um tempo que não é simples de determinar.

O momento atual e posterior à pandemia pode trazer consideráveis impactos aos fatores de risco para suicídios. De acordo com o agrupamento de fatores de risco da OMS (WHO, 2014), *fatores da sociedade*, como por exemplo **o baixo acesso à saúde**, pode agravar-se devido à sobrecarga dos serviços, ao seu redirecionamento para respostas à COVID 19, diminuindo foco ao atendimento em saúde mental e outras áreas da saúde; **acesso a meios** pode sofrer reflexos com aumento da aquisição e estoque de medicamentos e ter em casa acesso a armas de fogo. Os *Fatores comunitários* como **áreas em situações de conflito, desastres, deslocamentos** podem ter acesso a trabalho, saúde e assistência ainda mais prejudicado, levando mais exposição, contaminação e outras vulnerabilidades aos que estão nessas situações. Já os *fatores relacionais* como **conflitos na família, nos relacionamentos afetivos, abusos** podem ser impactados pelas condições do confinamento; **perda de suporte social** pode ser ainda maior pelas medidas de distanciamento, afetando vínculos significativos com parentes, amigos e fechamento temporário de locais de prática religiosa ou outras atividades provedoras de interações, acolhimento; **perda de membros da família ou pessoas significativas** em decorrência da COVID 19. Quanto aos *fatores individuais*, como **transtornos mentais, dor crônica**, estes podem ser agravados pela piora dos sintomas ligados às circunstâncias estressoras da pandemia e à descontinuidade de tratamentos; **uso prejudicial de álcool** pode sofrer aumento como forma de alívio de tensões; **perdas econômicas e de trabalho** podem aumentar devido aos impactos gerais na economia.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fatores de proteção como acesso à saúde mental, à rede de proteção comunitária, suporte familiar, sentimento de coesão social, religiosidade, autoestima podem se encontrar extremamente afetados também. Por outro lado, surgem formas de conectividade e oferta de recursos via internet que não eram tão difundidas antes e podem ser fundamentais nesse momento: atendimentos de saúde voluntários, atividades religiosas, de interações, de cultura e de entretenimento.

Uma abordagem interdisciplinar e ampliada, que leve em consideração os efeitos da pandemia no aumento a riscos e a aplicação desses conhecimentos a estratégias de intervenção do comportamento suicida são fundamentais. Intervenções para prevenção ao suicídio são sugeridas de acordo com esta divisão que considera níveis de riscos (WHO, 2014):

**Abordagens universais**- dirigidas a população como um todo, incluem ações como ampliação ao acesso à saúde, especificamente saúde mental, políticas de saúde mental, aumento da conscientização através de campanhas sobre importância de tratar de temas como suicídio, saúde mental, uso abusivo de álcool, restrição a meios, comunicação responsável pela mídia.

**Abordagens Seletivas**: dirigidas a grupos vulneráveis na população, que não tenham expressado comportamento suicida, embora apresentem algum grau de risco decorrente de fatores socioeconômicos, biológicos, psicológicos. Incluem intervenções específicas, acolhimento, suporte para crises.

**Abordagens Indicadas**: têm como alvo aqueles que já tenham apresentado sinais de risco para suicídio ou que já tenham apresentado comportamento suicida. Incluem avaliação e monitoramento do comportamento suicida, de transtornos de saúde mental e de abuso de substâncias, acompanhamento e suporte na comunidade.

Em 2019 foram realizadas através do Núcleo Estadual de Prevenção e Atenção a Violências (NEPAV), composto por diversas áreas técnicas da SES, 11 encontros de “Capacitação em Acolhimento à Vítimas de Violência”, abrangendo profissionais das seguintes unidades SES: Hospital Estadual Carlos Chagas, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual Azevedo Lima.

A Divisão de Vigilância e Agravos não Transmissíveis, através da Equipe Técnica de Prevenção e Notificação de Violência, tem realizado anualmente seminários e oficinas especificamente



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

sobre o tema violência autoprovocada, sendo os três últimos: Seminário Intersetorial de Prevenção Ao Suicídio, em 2017, I e II Seminário Macrorregional De Prevenção Ao Suicídio, em 2018 e 2019. Esses eventos abrangeram, além dos municípios, as unidades hospitalares SES como Hospital da Mulher Heloneida Studart, HE Alberto Torres, HE João Baptista Caffaro, HE Azevedo Lima, HE Adão Pereira Nunes, HE Carlos Chagas, HE Roberto Chabo, Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia e UPA estaduais localizadas nos municípios do Rio de Janeiro, Niterói, Duque de Caxias, Mesquita, Saquarema, São Pedro da Aldeia e São Gonçalo.

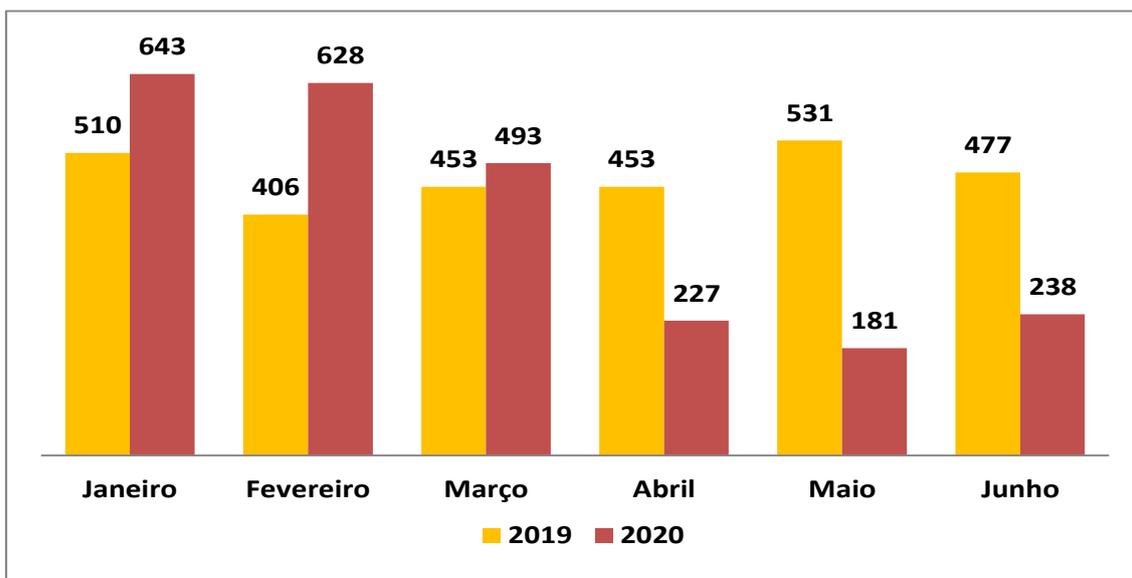
Estes trabalhos junto aos profissionais de saúde trazem reflexos para olhar diferenciado em relação a este agravo e, conseqüentemente, no aumento da sua visibilidade e atenção.

O conhecimento de dados epidemiológicos tem papel determinante em abordagens de prevenção e cuidado, pois quanto mais precisa a informação dos agravos e as peculiaridades de cada local, maior a possibilidade de afastar fatores que expõem ao risco de suicídio e de reforçar fatores que podem proteger. A violência autoprovocada intencionalmente (tentativas de suicídio, automutilações) é um sério fator de risco para o suicídio e, levando em consideração as mudanças mencionadas a respeito deste momento, apresentaremos alguns dados de notificações destes agravos no primeiro semestre de 2020, em especial do período em que foram implantadas as medidas para combate à COVID 19 no estado do Rio de Janeiro. É necessário ressaltar que esses números ainda estão sujeitos a alterações e só conheceremos com fidedignidade o comportamento dessas notificações no ano seguinte<sup>2</sup>. Sem perder de vista esta limitação, podemos tecer algumas considerações sobre os meses de março a junho de 2020, pensando no contexto de alteração drástica na rotina dos indivíduos e da rede de saúde. É razoável considerar que as notificações de violência sofrerão impactos, seja pelo fato de os estabelecimentos de saúde e profissionais terem sua rotina alterada em função dos casos numerosos e graves da COVID-19, seja pelo fato de as pessoas nesses meses temerem contágio e evitarem exposição, reduzindo a procura aos serviços de saúde para atendimento.

---

<sup>2</sup> Levando em conta a NOTA INFORMATIVA Nº 7/2020-CGDANT/DASNT/SVS/MS, a qual estabelece que data para encerramento do banco de 2019 do Sinan Violências será 31 de agosto de 2020.

## Resultados

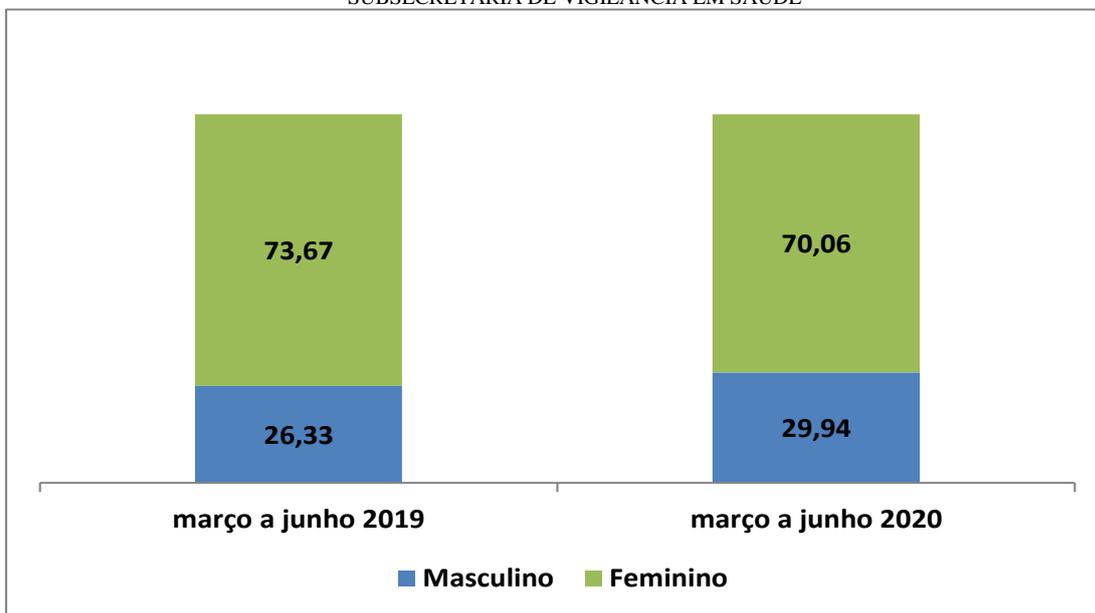


Fonte: SinanNet. Base atualizada em 24/07/2020

**Figura 2- Número de Notificações de Violência Autoprovocada por meses de Notificação. ERJ, janeiro a junho 2019-2020.**

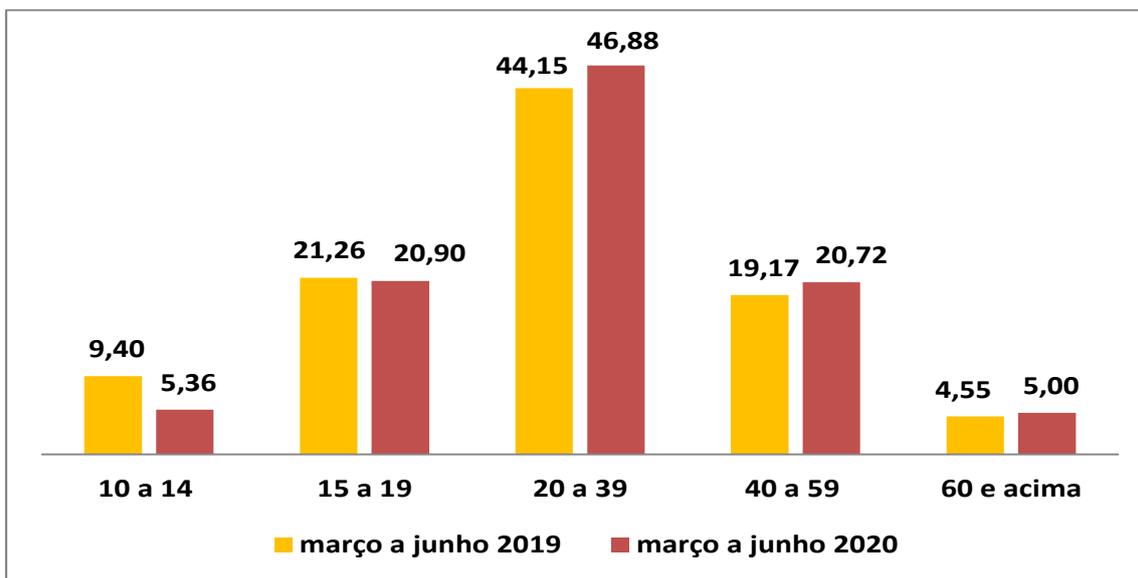
Conforme já observado em outros trabalhos, o número de notificações de violência autoprovocada tem aumentando nos últimos 10 anos no Estado do Rio de Janeiro<sup>3</sup>. Esta tendência se observa ao compararmos o primeiro bimestre de 2020 com o mesmo período do ano anterior: as notificações aumentaram 26% em janeiro e 54% em fevereiro. No entanto, a partir de meados de março, ao se iniciarem no estado as medidas de isolamento social em função da pandemia da COVID-19, é possível observar o impacto causado na notificação deste agravo. Em março de 2020 o percentual de crescimento cai para 8% e nos meses de abril, maio e junho foi observada queda de 49%, 65% e 50%, respectivamente (figura 2).

<sup>3</sup> Boletim epidemiológico 02 Lesões Autoprovocadas e Suicídios 2009-2018, Equipe Técnica de Notificação e Prevenção de Violência, Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=4cM0P9oa57k%3d>



Fonte: SinanNet. Base atualizada em 24/07/2020

**Figura 3- Percentual de Notificações de Violência Autoprovocada por Sexo. ERJ, março a junho 2019-2020.**



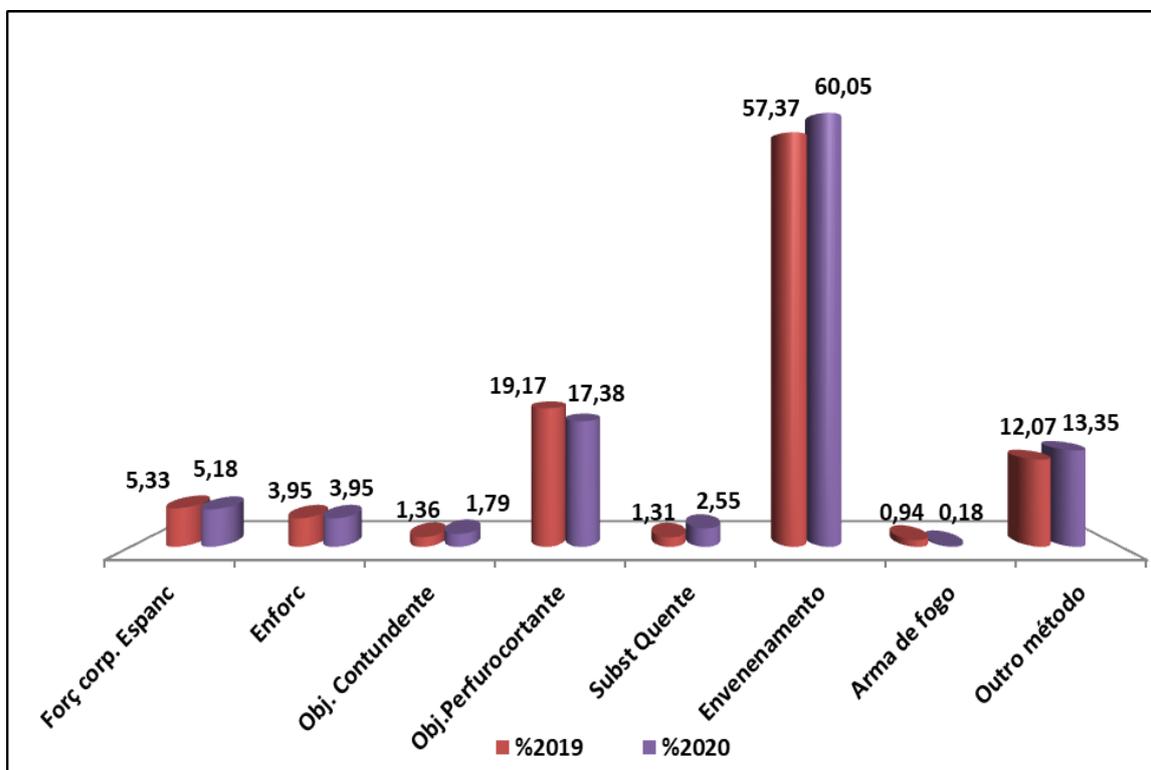
Fonte: SinanNet. Base atualizada em 24/07/2020

**Figura 4- Percentual de Notificações de Violência Autoprovocada por Faixa Etária. ERJ, março a junho 2019-2020.**

A comparação do período de março a junho de 2019 e 2020 mostra semelhança nos percentuais de sexo e faixas etárias mais notificadas. (figuras 3 e 4). O sexo feminino predomina com percentuais um pouco acima de 70% das notificações, tendo sido observado um ligeiro aumento

no percentual de notificações no sexo masculino em 2020. A faixa de 20 a 39 anos concentra os percentuais mais elevados de notificações no mesmo período de ambos os anos (acima 40%), seguida da faixa de 15 a 19 e de 40 a 59, que têm percentuais semelhantes, variando entre 19 % e 21%. Ressalta-se que o período de março a junho de 2020 mostrou percentuais ligeiramente mais elevados do que o mesmo período de 2019 nas faixas etárias de adultos (20 a 59 anos), pouca diferença em relação aos idosos e percentuais mais baixos em adolescentes, especialmente na faixa de 10 a 14 anos.

Quanto à raça/cor, de março a junho de 2020 os percentuais dos que se declararam pardos foi um pouco maior do que no mesmo período de 2019, com 34,48% e 38,02%, respectivamente. Em seguida, os percentuais de brancos, também com pequeno aumento em 2020, com 30,83% e 31,17%, enquanto que os que se autodeclararam pretos permaneceu estável em 10% nesses meses de ambos os anos.



Fonte: SinanNet. Base atualizada em 24/07/2020

**Figura 5- Percentual de Notificações de Violência Autoprovocada segundo Método Utilizado. ERJ, março a junho 2019-2020.**



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Acerca dos meios utilizados para realizar a lesão autoprovocada, a figura 5 mostra que o principal método empregado foi o envenenamento, seguido do uso de objeto perfurocortantes. Ao realizar comparação entre os meses de março a junho de 2019 e 2020, foi possível observar que ocorreram variações em 2020. O gráfico revela que durante o período de pandemia por COVID-19, 60,05% das vítimas fizeram uso de envenenamento, enquanto que este percentual foi de 57,37% no mesmo período do ano anterior, o que significou aumento de 5%. Em contrapartida, reduziu-se o percentual do uso de objetos perfurocortantes em 9%. Esses atos ocorreram predominantemente em casa, com 77% dos casos de março a junho de 2020 e 76% no mesmo período do ano anterior. Neste período em que as pessoas estiveram mais em confinamento houve, contraditoriamente, aumento nos percentuais de via pública em relação ao mesmo período de 2019 (6,16% e 8,16%, respectivamente). Ressaltamos que a significância desses percentuais de comparação não foi avaliada, uma vez que os números deste período de 2020 podem sofrer alterações.

Em tempos de pandemia, o estresse das mudanças ocorridas no cotidiano e a dificuldade no acompanhamento nos serviços de saúde mental podem levar ao agravamento de transtornos já existentes como ao aparecimento de depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos ansiosos. Ao analisar a presença de deficiência / transtornos nas notificações de lesão autoprovocada realizadas entre março e junho de 2020, foi possível verificar um pequeno aumento no percentual de vítimas relatando transtorno mental em relação ao mesmo período de 2019 (13,43% e 12,43%, respectivamente), bem como no percentual de transtorno de comportamento (3,42% em 2020 e 2,30% em 2019).<sup>4</sup> É importante destacar uma queda 13% percentuais de reincidência nas notificações de março a junho de 2020, em relação às deste período de 2019, considerando que a redução no total de notificações de violência autoprovocada de março a junho foi de 40%.

Quanto aos encaminhamentos realizados após o atendimento à vítima de lesão autoprovocada, elas são direcionadas principalmente para acompanhamentos nos serviços de saúde. Contudo, é importante ressaltar um pequeno decréscimo no percentual desses encaminhamentos de

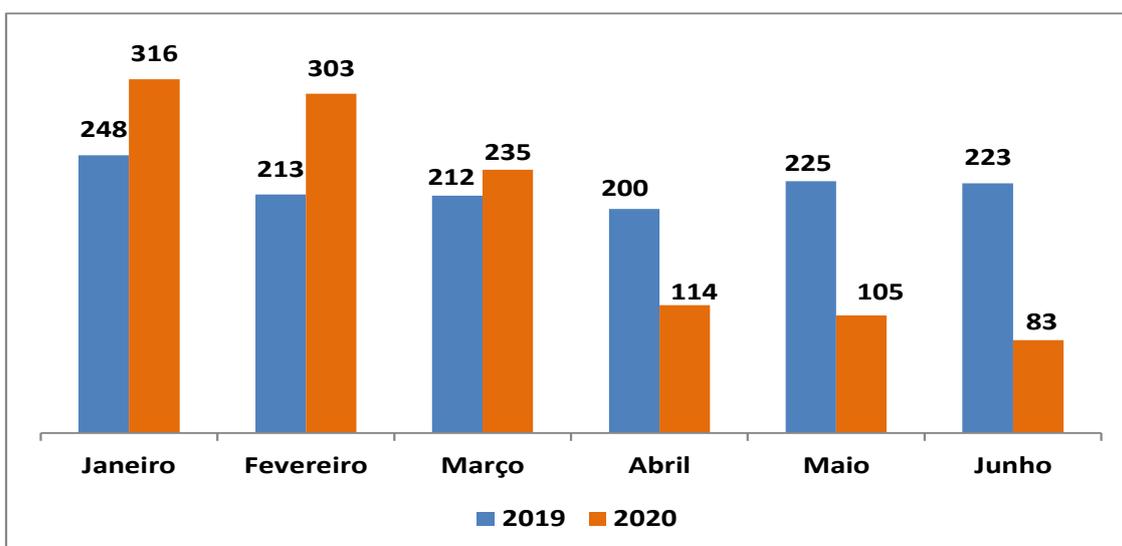
---

<sup>4</sup> É possível selecionar mais de uma opção no instrumento de notificação de violência interpessoal/autoprovocada, para as variáveis como tipo de deficiência/transtorno, método empregado para violência e encaminhamento.

março a junho de 2020 (65,23% das notificações), em relação ao mesmo período de 2019 (67,24%), e discreto aumento no percentual de encaminhamentos para assistência social (de 7,58% em 2019 para 8,52% em 2020). Tal fato pode estar relacionado à reestruturação e organização que alguns serviços de saúde adotaram durante a pandemia.

### Intoxicação Exógena

Entendendo o envenenamento como método de maior percentual nas notificações de violência autoprovocada, reforçamos a importância de que essas ocorrências sejam registradas no instrumento de notificação de intoxicação exógena, no campo que indica tentativas de suicídio. Geralmente são utilizadas substâncias que fazem parte do cotidiano tais como medicamentos, que historicamente têm apresentado os maiores percentuais, e raticidas. As notificações de tentativas de suicídio na ficha de notificação de intoxicação exógena mostram padrão semelhante às notificações de violência autoprovocada no primeiro semestre, como mostrado na figura 1. Nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, os casos de tentativas de suicídio notificados nas fichas de notificação de intoxicação exógena aumentaram 27% e 42%, respectivamente. A partir de março o crescimento diminuiu para 10%, com queda de 43% em abril, 53% em maio e 62% em junho (figura 6).



Fonte: SinanNet. Base atualizada em 30/06/2020

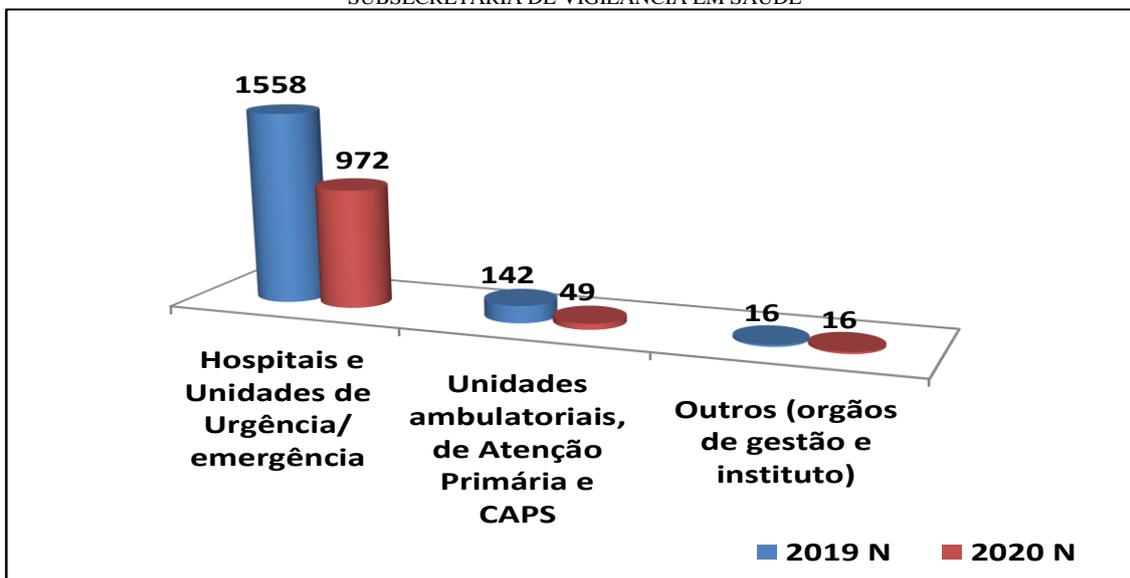
**Figura 6- Número de Casos Notificados de Intoxicação Exógena por Tentativa de Suicídio. ERJ, janeiro a junho 2019-2020.**



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### **Perfil das Unidades Notificadoras**

Acerca das unidades de saúde que notificaram violência autoprovocada no estado do Rio de Janeiro, pode-se afirmar que houve registros de notificações em todas as regiões de saúde no período de março a junho de 2020 e de 2019. Contudo, fica evidente a redução do volume de notificações, sendo 1.730 em 2019 e 1.049 em 2020, mostrando uma variação de 39%. Paralelamente a isso, é importante destacar a redução do número de unidades notificadoras em 2020: enquanto que 263 unidades notificaram violência autoprovocada nos meses de março a junho de 2019, neste mesmo período em 2020 o número de unidades notificantes caiu para 185. Dentre os tipos de unidades notificadoras (figura 7), foi observado o predomínio de notificações realizadas por unidades hospitalares e de urgência/ emergência, sendo 90,06% e 92,66% em 2019 e 2020, respectivamente. Há que se ressaltar que, em 2020, tanto as unidades hospitalares e de urgência/ emergência quanto as unidades ambulatoriais/ atenção primária e CAPS mostraram queda no número de notificações: Hospitais e Unidades de urgência / emergência com 1.558 notificações de março a junho de 2019 e 972 no mesmo período de 2020, enquanto que as unidades de Atenção Primária/ambulatoriais registraram 142 e 49 notificações, respectivamente. Chamam atenção as unidades de atenção primária/ambulatoriais, pois em 2020 os dados revelaram uma queda de 65% de notificações em relação ao mesmo período de 2019, enquanto que nas unidades hospitalares e de urgência/emergência esta redução foi de 38%. Deve-se considerar que a procura às unidades de saúde de urgência/emergência para casos de violência autoprovocada ocorre nas situações mais graves, sendo esta realidade reforçada nos períodos das medidas de prevenção ao contágio da COVID-19.



Fonte: SinanNet. Base atualizada em 24/07/2020

**Figura 7- Número de Notificações de Violência Autoprovocada segundo tipo de unidades notificadoras. ERJ, março a junho 2019-2020.**

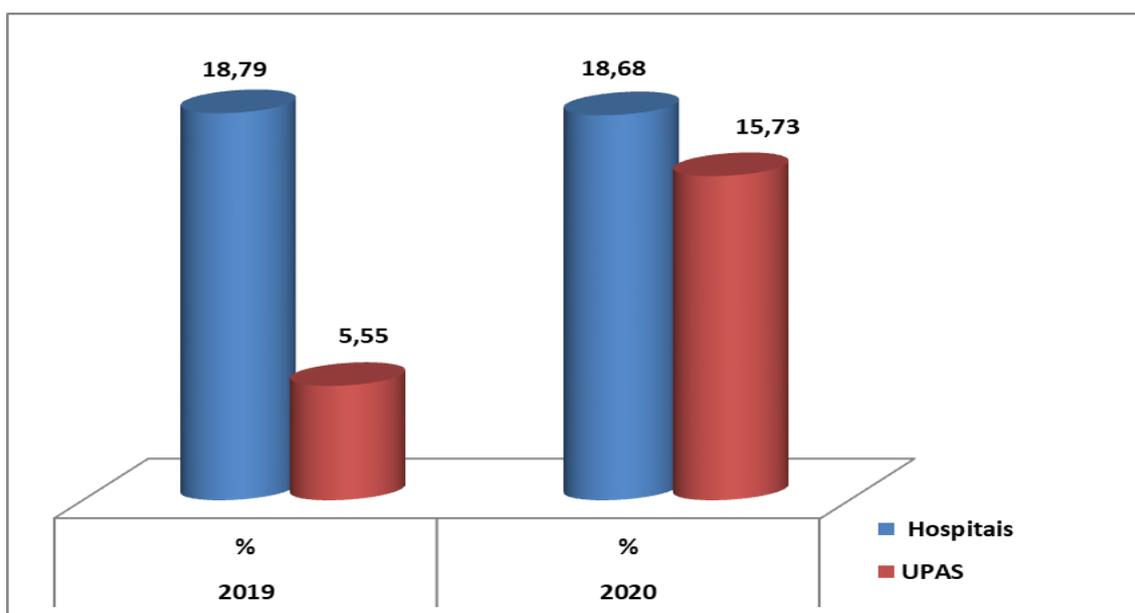
### Unidades de Saúde sob Gestão SES e Notificações de Violência Autoprovocada

No que se refere às notificações de violência autoprovocada realizadas pelas unidades de saúde sob gestão estadual, pode-se dizer 32 unidades notificaram este agravo de março a junho de 2019 e 2020. Essas unidades concentram-se em três regiões de saúde (Metropolitana I, Metropolitana II e Baixada Litorânea). A região Metropolitana I apresenta maior número de unidades notificadoras, sendo 21 no período analisado em 2019 e 23 em 2020.

Observou-se que 26 unidades SES notificaram violência autoprovocada de março a junho de 2019 e 28 no mesmo período de 2020. Em termos percentuais, foram 10% e 15% em relação ao total das unidades que notificaram o agravo de março a junho de 2019 e 2020, respectivamente. Acerca do volume de notificações, as unidades estaduais representaram, em 2019, 24,34% das notificações e 34,41% em 2020. Dentre aquelas que mais notificaram nos meses de março a junho de 2019 e 2020, encontram-se as seguintes unidades com seus percentuais de notificações em relação ao estado: Hospital Estadual Rocha Faria (6,47% e 7,05%), Hospital Estadual Getúlio Vargas (2,31% e 4,48 %) e Hospital Estadual Albert Schweitzer (3,82% e 2,57%). No que tange ao tipo de unidades notificadoras com gestão estadual no referido período, 25% são hospitalares (8) e 75% são UPAS (24). A figura 7 ressalta a aumento expressivo no percentual

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

de notificações realizadas pela UPAS. Enquanto as unidades hospitalares não apresentaram variação no percentual de notificações realizadas no mesmo período de ambos os anos, as UPA passaram de 5,55% do total de notificações realizadas em 2019 para 15,73% em 2020, revelando uma variação superior a 70%. Tal situação pode estar relacionada ao fato de as unidades hospitalares estarem, neste momento, mais voltadas ao atendimento de pacientes COVID-19.



Fonte: SinanNet. Base atualizada em 24/07/2020

Figura 8 - Percentual de Notificações de Violência Autoprovocada segundo Tipo de Unidades Notificadoras Estaduais. ERJ, março a junho 2019-2020.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **Conclusão**

Mesmo havendo queda no número de notificações, os primeiros meses das medidas de contenção à COVID-19 no estado do Rio de Janeiro apontam destaque em relação à faixa etária de 20 a 39 anos por mostrar pequena elevação no percentual comparado ao mesmo período de 2019. As notificações no período de março a junho de 2020 se aproximaram da metade do total de notificações deste agravo (47%). Apesar de neste período haver pequena elevação no percentual de sexo masculino, as mulheres continuam com percentuais em torno de 70%. Mesmo não sendo possível ligar diretamente estas informações às mudanças vividas com a COVID 19, é bom ressaltar os estressores vinculados a este período da vida que podem se intensificar, como problemas conjugais e afetivos, violência nos relacionamentos, dificuldades financeiras e ligadas ao mundo do trabalho, desesperança, depressão e transtornos mentais, abuso de álcool como formas de lidar com estresse, disponibilidade a meios em casa ligados a atividade laboral (armas, medicamentos, pesticidas). Mulheres estão mais sujeitas à sobrecarga de suas vidas de trabalho e do cuidado dos filhos pelo longo período em casa, além de, historicamente, serem vulneráveis à violência. Em relação a isto, observamos a elevação, mesmo que discreta, no percentual dos que relataram transtorno mental nesses meses de 2020, o que pode indicar necessidade de atenção especial à oferta de cuidados em saúde mental nos meses que virão.

O aumento superior a 30% no percentual de envenenamentos nas notificações de violência autoprovocada nos meses de março a junho de 2020 é também um alerta importante. As notificações de tentativa de suicídios nas fichas de intoxicação exógena, apesar de mostrarem percentuais menores nesse período em comparação com 2019, reforçam o alerta a esta prática, podendo-se pensar em termos de um importante problema de saúde pública, relacionado aos medicamentos. Nos dois primeiros meses do ano os percentuais das notificações de intoxicação exógena seguiam tendência de aumento e a queda pode também estar ligada a alterações na rotina dos serviços de saúde, com problemas em realizar as notificações ou inseri-las no SINAN. O período de março a junho de 2020 mostrou alguns reflexos do momento da pandemia em relação à dinâmica das unidades de saúde e notificações. Em primeiro lugar, neste período o número de unidades que notificaram violência autoprovocada foi 30% menor do que no mesmo período do ano anterior e o número de notificações foi 39% menor. Há que se refletir sobre



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

pontos como: o direcionamento de unidades para atendimento aos casos com COVID 19; dificuldades no deslocamento de usuários por devido ao isolamento social ou problemas financeiros; dificuldades no deslocamento dos profissionais de saúde e mesmo ausência temporária de muitos, seja por se recuperarem do contágio, seja por estarem em isolamento por questões etárias ou de morbididades. É muito provável que essas alterações tenham sido mais sentidas nas unidades de atenção primária e ambulatoriais, uma vez que estas reduziram em 68% o total de notificações em relação ao ano anterior, enquanto que a redução nas unidades de hospitalares ou urgência/emergência foi de 38%. Isto pode nos indicar um dos fatores de risco, que é o acesso aos serviços de saúde, em especial os que prestam um papel importante na rede de cuidados básicos e seguimento de tratamentos diversos, aí inclusos os cuidados em saúde mental.

Em relação às unidades SES, é notório o incremento de notificações de violência autoprovocada que estas unidades tiveram nos meses relacionados à pandemia, e, em especial deve-se ressaltar o papel das Unidades de Pronto Atendimento. Nos meses de março a junho de 2020, enquanto que os hospitais mantiveram o mesmo percentual de notificações, este percentual triplicou nas UPA em comparação ao mesmo período de 2019.

Mais uma vez ressaltamos que várias das questões mencionadas sobre esse período de pandemia também influenciam no atraso no lançamento dos dados no SINAN, sem dúvida, quando o processo de trabalho retornar à sua normalidade, tem-se a necessidade de revisitar os dados até o momento preliminares para análise conclusiva. Mesmo diante de incertezas, a recomendação primordial sobre o suporte em saúde mental e psicossocial deve priorizada para lidar com os efeitos da pandemia da COVID 19 e prevenir impactos futuros ainda maiores na saúde da população, como a intensificação do comportamento suicida e os riscos de estresse pós-traumático. Esse suporte está disponível nas Unidades de Atenção Primária e na Rede de Atenção Psicossocial sendo fundamental para que a população possa ter acesso a formas de lidar com o estresse causado pelas as perdas humanas, econômicas e sociais, além das mudanças no cotidiano e nas interações sociais.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### **Lembretes**

#### **Sinais de alerta que podem indicar risco de violência autoprovocada/suicídio:**

- Pensamentos ou planos de suicídio/ tentativas de suicídio atuais ou anteriores;
- transtornos de depressão, ansiedade e uso abusivo de álcool;
- agitação/inquietação em crianças e adolescentes, relatos de violência psicológica, sexual, negligência, busca por conteúdos relacionados automutilação e suicídio e na internet;
- violência no ambiente familiar;
- desesperança/desespero;
- isolar-se;
- sentimentos de autodesvalorização;
- falta de suporte social e de saúde;
- relatos de sentir-se um peso na família.

#### **Recomendações:**

- Suicídios são preveníveis, na maior parte das vezes. Falar sobre violência autoprovocada (atos de se ferir ou tentar se matar) não provoca esses comportamentos. Pode reduzir a ansiedade associada a pensamentos autodestrutivos, ajudar a pessoa a se sentir compreendida. Para falar sobre essas questões, entretanto, é recomendável estabelecer um vínculo com a pessoa em sofrimento e um profissional de saúde, para conversar sobre seus motivos, sua vida, seu sofrimento sem julgamentos;
- Se alguém menciona pensamentos sobre suicídio, é importante acionar a rede social de proteção, que inclui família ou pessoas que sejam relevantes com quem a pessoa tenha vínculo de confiança e recomendar a procura ao atendimento em saúde mental;
- É importante prover suporte emocional imediato, uma vez que a pessoa pode não ver solução para os problemas ou fatores causadores de angústia estresse;
- Impedir acesso a meios (armas, medicamentos, objetos cortantes, pesticidas etc.).



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Onde buscar ajuda:**

Urgências/emergências: 192- SAMU e Ambulância do CBMERJ 193

Unidades Básicas de Saúde e Serviços Psicossocial (CAPS, Clínicas de Saúde da Família, Postos e Centros de Saúde)

Ligue 188- As ligações para o CVV através do número 188 são gratuitas a partir de qualquer linha telefônica fixa ou celular. Para outros meios de comunicação e informação, acesso o endereço eletrônico <https://www.cvv.org.br/>

Instituto Vita Allere- <https://mapasaudemental.com.br/>

**A tentativa de suicídio é agravo de notificação compulsória imediata desde 2014.**

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.

(MS-Portaria de Consolidação nº 4, setembro de 2017).

**Requer:** 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.

**Ninguém previne o suicídio sozinho!**



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Como assinalar corretamente as tentativas de suicídio e automutilações na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada:**

**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)

**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”.

**A ideia suicida não é objeto de notificação na Vigilância de Acidentes e Violências - Viva, mas requer ações de atenção integral em saúde (situações mais detectadas na atenção primária/ escolas).**

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

Enviar ficha digitalizada através de e-mail para o 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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## Referências

- 1-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2014**: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2014-uma-analise-da-situacao-de-saude-e-das-causas-externas.pdf> . Acesso em: 17 de agosto de 2020.
- 2- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil** : 2017 a 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes\\_estrategias\\_vigilancia\\_prevencao\\_suicidio.pdf](https://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_estrategias_vigilancia_prevencao_suicidio.pdf). Acesso em: 12 agosto de 2020.
- 3- \_\_\_\_\_. Política nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. 2019. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,3%20de%20junho%20de%201998>. Acesso em 17 de agosto de 2020.
- 4- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Cartilha Suicídio na Pandemia COVID-19**, 2020a. Disponível em: [https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha\\_prevencaosuicidio.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf). Acesso em: 19 de agosto de 2020.
- 5- \_\_\_\_\_. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid 19**: Recomendações Gerais, 2020b. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf>. Acesso em: 19 de agosto de 2020.
- 6-GUNNELL, D. et al. **Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic**. Lancet Psychiatry, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30171-1/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30171-1/fulltext#%20). Acesso em: 17 de agosto de 2020
- 7-UNITED NATIONS. **POLICY BRIEF: COVID-19 AND THE NEED FOR ACTION ON MENTAL HEALTH**, 2020. Disponível em : [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf). Acesso em : 1 de setembro de 2020.
- 8- WASSEREMAN, D. **Suicide Prevention During and After the COVID-19 Pandemic Evidence-Based Recommendations**, 2020. Disponível em: [https://3ba346de-fde6-473f-b1da-536498661f9c.filesusr.com/ugd/e172f3\\_75d7208c34a84dfc8da1a7cf125fb81b.pdf](https://3ba346de-fde6-473f-b1da-536498661f9c.filesusr.com/ugd/e172f3_75d7208c34a84dfc8da1a7cf125fb81b.pdf). Acesso em: 1 de setembro de 2020.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

9- WORLD HEALTH ORGANIZATION . **Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19> Acesso em: 19 de agosto de 2020.

10-\_\_\_\_\_.**Preventing Suicide: a Global Imperative**. Luxembourg: World Health Organization, 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf;jsessionid=65CA0DFEB41819DDF3EFC06DC6B10763?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=65CA0DFEB41819DDF3EFC06DC6B10763?sequence=1). Acesso em: 17 de agosto de 2020.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis:**

**Rua México, 128 – Sala 406 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ**

**CEP: 20.031-142 Tel.: (21) 2333-3853 / 3879**

**E-mail: [rj.dantps@gmail.com](mailto:rj.dantps@gmail.com)**

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

Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Rua México, 128 – Sala 406 –  
Castelo – Rio de Janeiro/RJ CEP: 20.031-142 Tel.: (21) 2333-3853 / 3879

E-mail: [rj.dantps@gmail.com](mailto:rj.dantps@gmail.com)

**Elaboração:**

Claudia Rodrigues Aguiar

Michelle de O. G. Carvalho

**Revisão:**

Otilia Pimenta Azevedo

Rejane Santos Farias

Silvana Bencardino Araújo

Revisão final: Eralda Ferreira e Márcia Regina Mazalotti Teixeira