

Cenário epidemiológico do Suicídio no Brasil

Cheila Marina de Lima

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes

08 de agosto de 2017

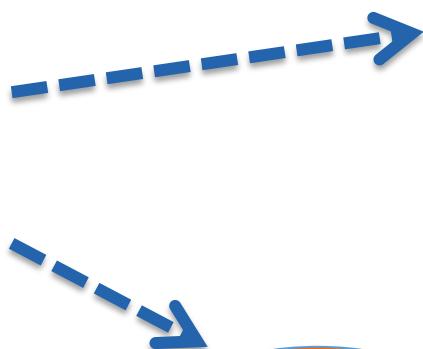


**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**



www.saude.gov.br/svs

Mortes por causas externas no Brasil



3º lugar entre
as causas de
morte no
Brasil.

2015
1º lugar
entre 01 e
49 anos

Grupo mais
atingido:
Jovens de 20
a 29 anos

Causas externas de morbimortalidade

As causas externas são agravos à saúde que podem (ou não) levar à morte.

Elas podem ser divididas em dois grupos:

Não intencionais - acidentes:

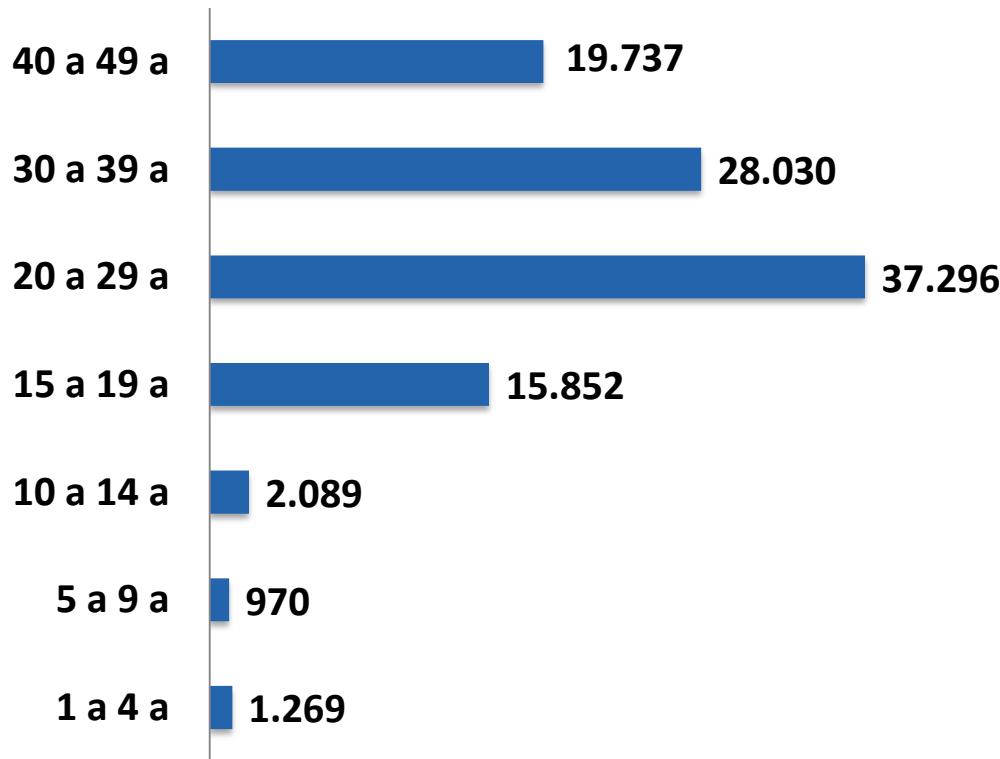
- **Acidentes de transporte e de trabalho**
- **Quedas**
- **Afogamentos,**
- **Envenenamentos**
- **Queimaduras**

Intencionais - violências

- **Agressões**
- **Autoagressões**
- **Homicídios**
- **Suicídios**
- **Tentativas de suicídio**

Mortalidade por causas externas

Número de mortes por causas
externas no Brasil, segundo faixa
etária (01- 49 anos).
Brasil, 2015



SUICÍDIO

- Quarta causa de mortalidade por causas externas

Suicídio – Mundo e Brasil

Mundo, 2012

~ 804.000 óbitos

Taxa por 100 mil habitantes: 11,4

- Homens: 15,0
- Mulheres: 8,0

75% - ocorrem nos países de baixa e média renda

Brasil, 2014*

Total de óbitos: 11.213

Taxa por 100 mil habitantes: 5,8

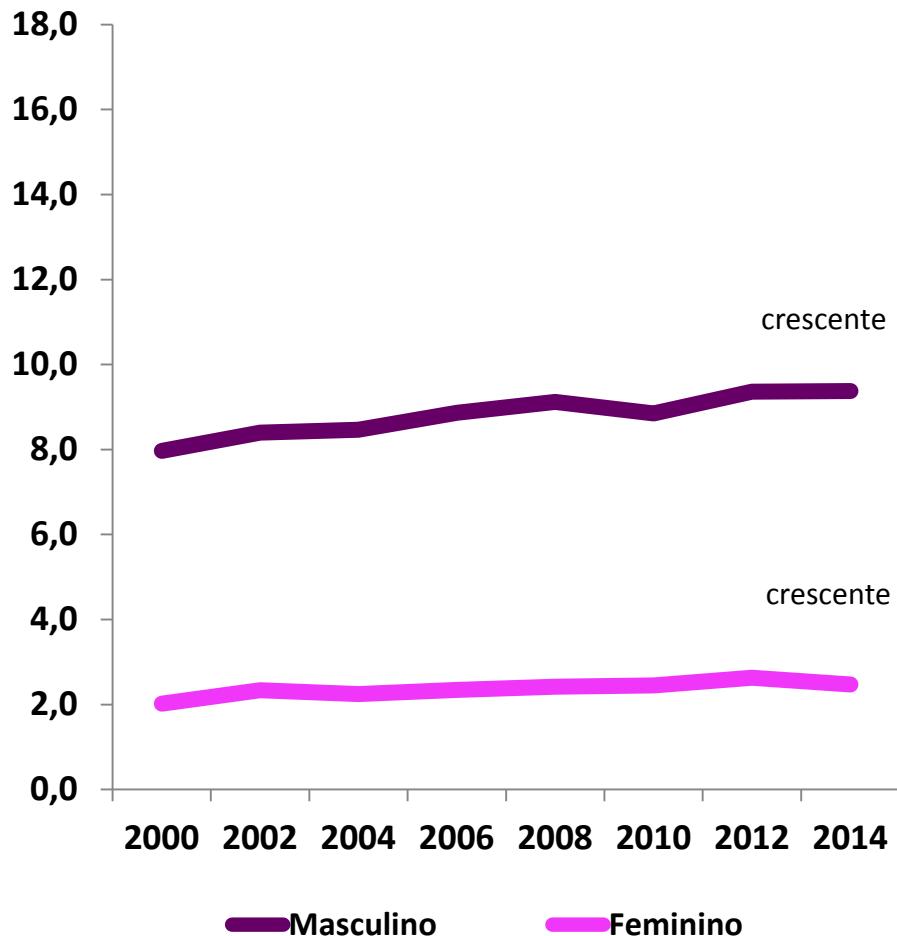
Homens: 9,4 e Mulheres: 2,5

Negros: 5,1 e Brancos: 6,1

Mais frequente nas regiões mais ricas

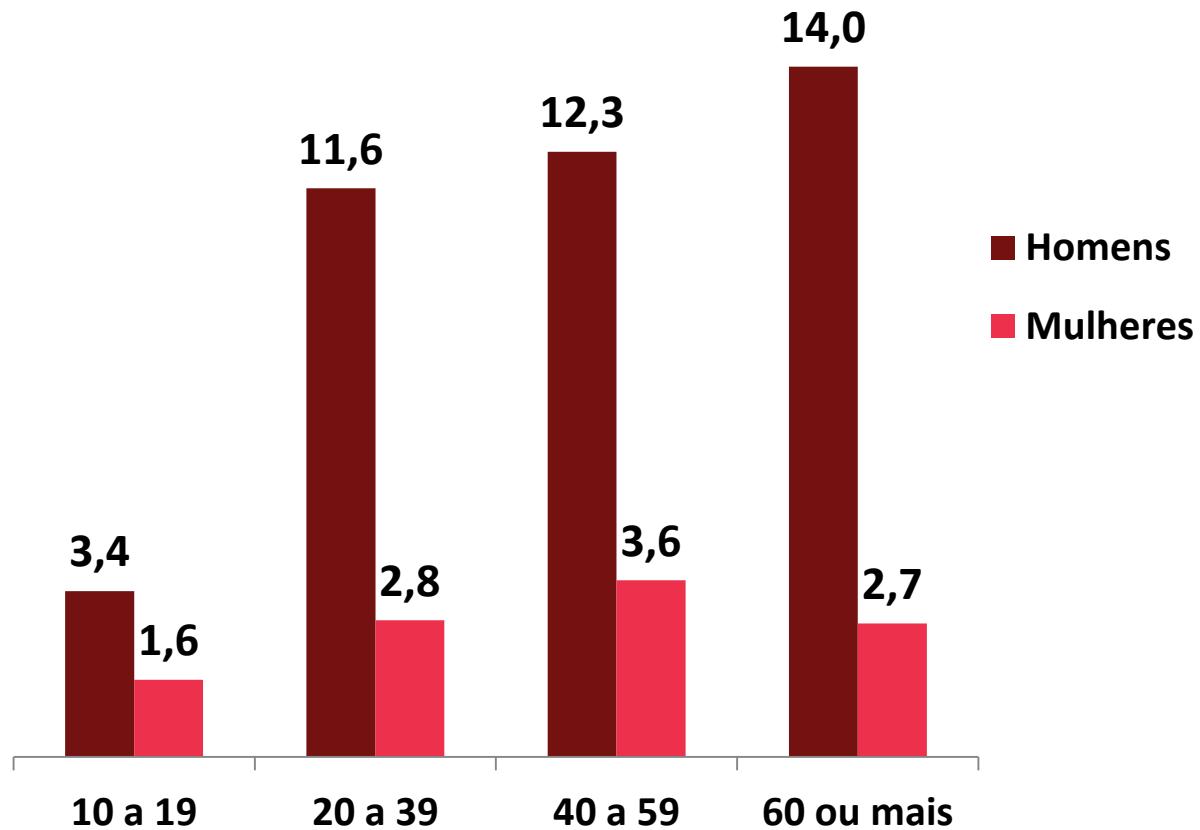
O SUICÍDIO É A PRIMEIRA causa de morte EM INDÍGENAS (ambos os sexos)

Tendência da taxa de mortalidade por suicídio, segundo sexo. Brasil, 2000-2014



A Taxa de mortalidade por suicídio apresenta tendência de crescimento em homens e mulheres, porém com maior velocidade na população MASCULINA

Taxa de mortalidade de suicídio por sexo e idade (por 100.000 habitantes). Brasil, 2014.

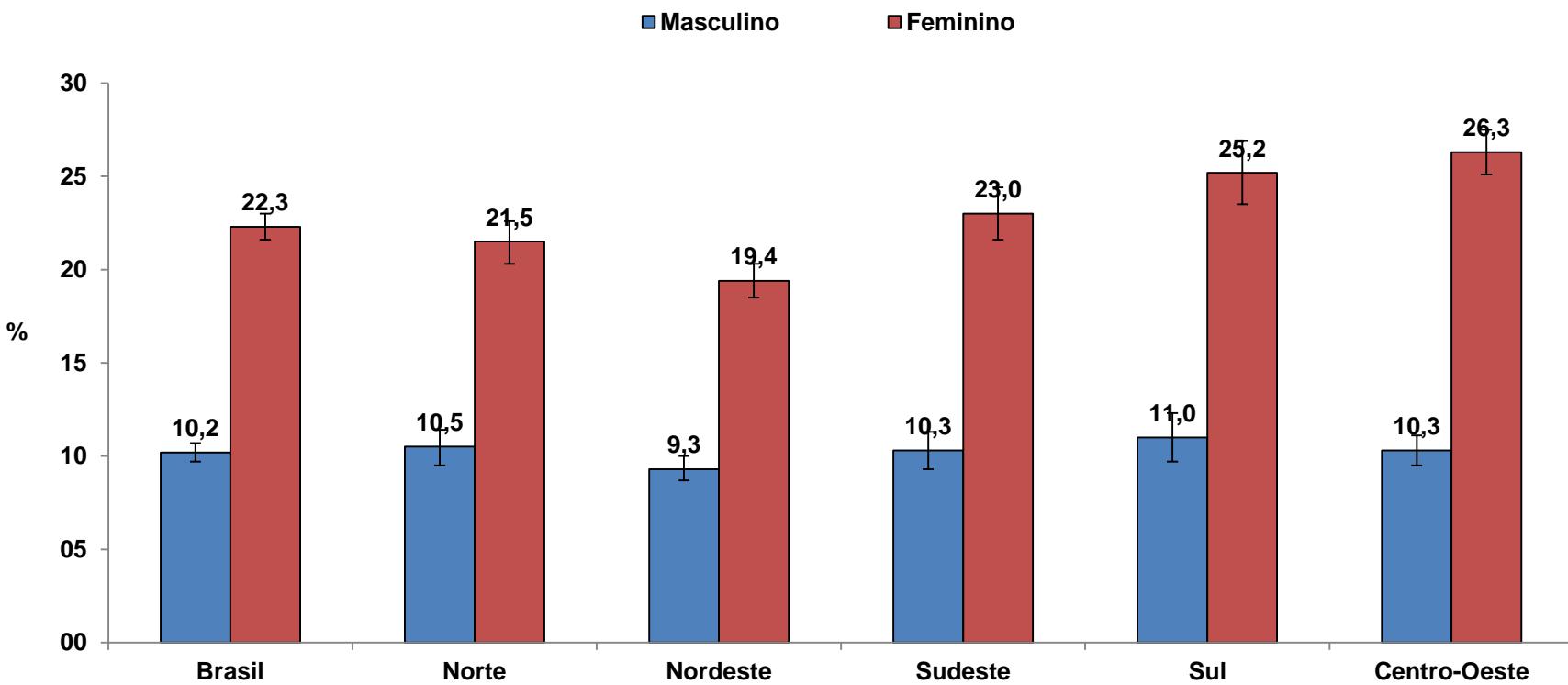


O RISCO de
SUICÍDIO é
maior para
os HOMENS
em todas as
idades

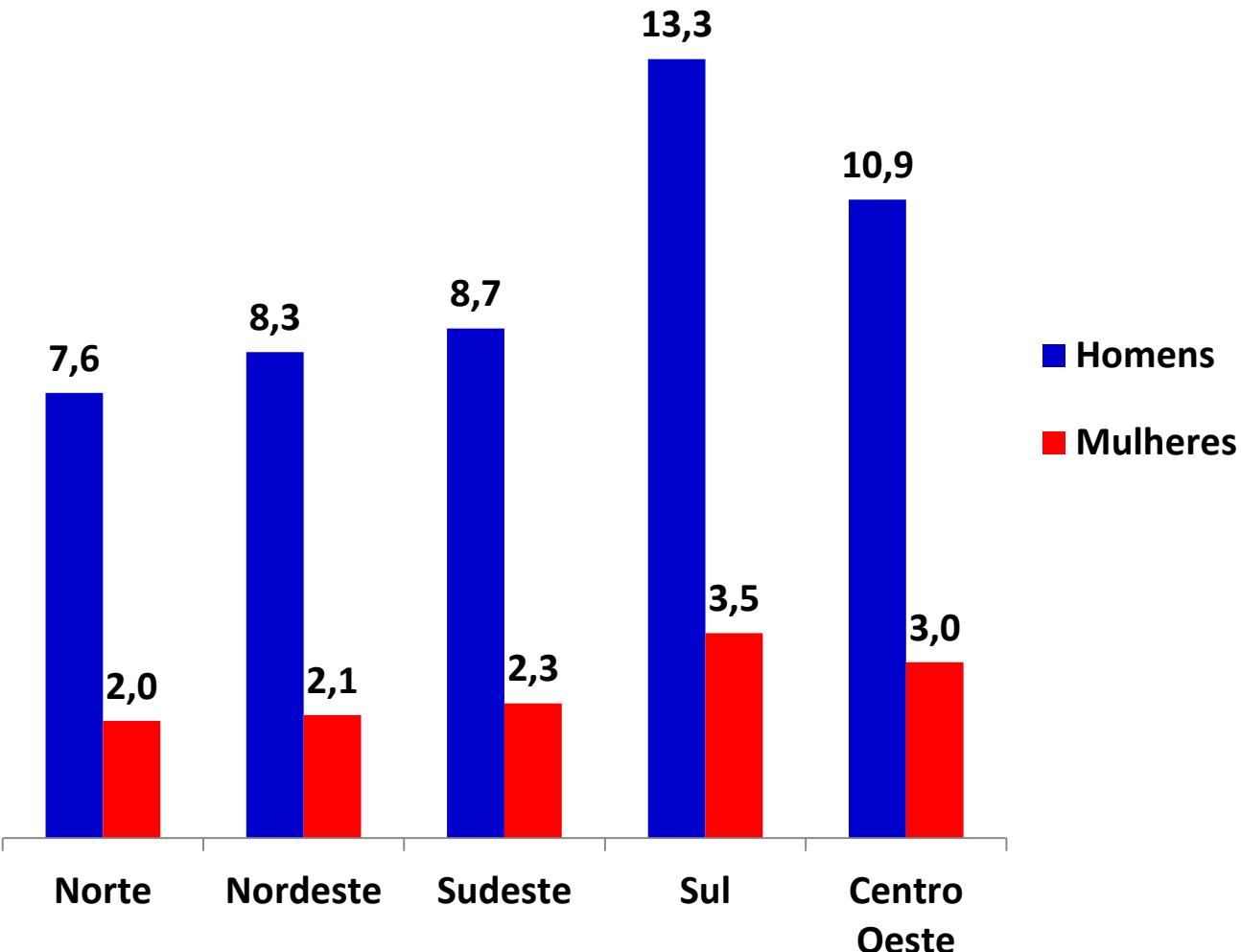
Fonte: SIM

* por 100 mil habitantes

Sentiu-se sozinho na maioria das vezes ou sempre (nos últimos 12 meses) – PeNSE 2015



Taxa padronizada* de mortalidade por suicídio, segundo sexo e região (por 100.000 habitantes). Brasil, 2014



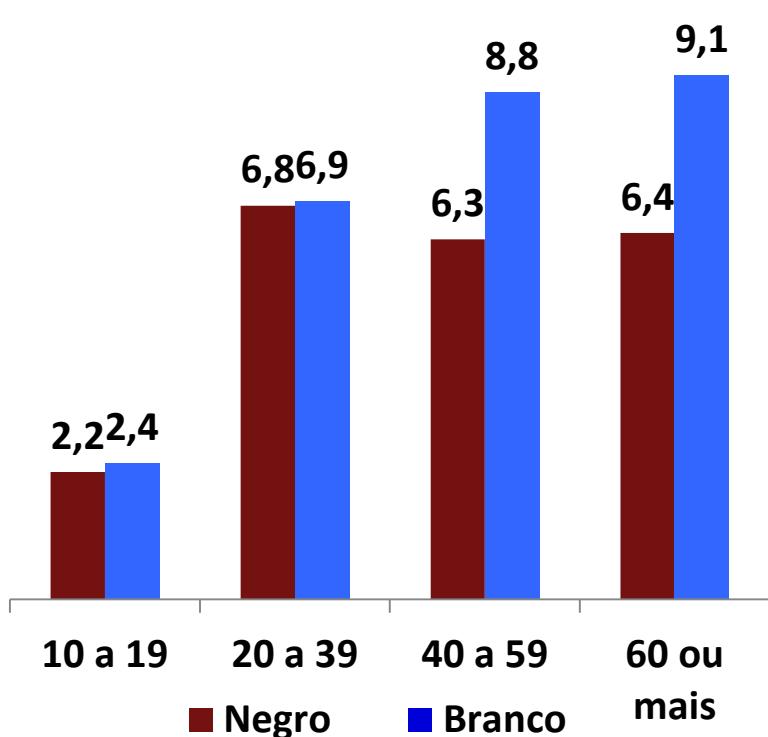
O Risco de suicídio é maior para os homens em todas as regiões do Brasil.

Fonte: SIM

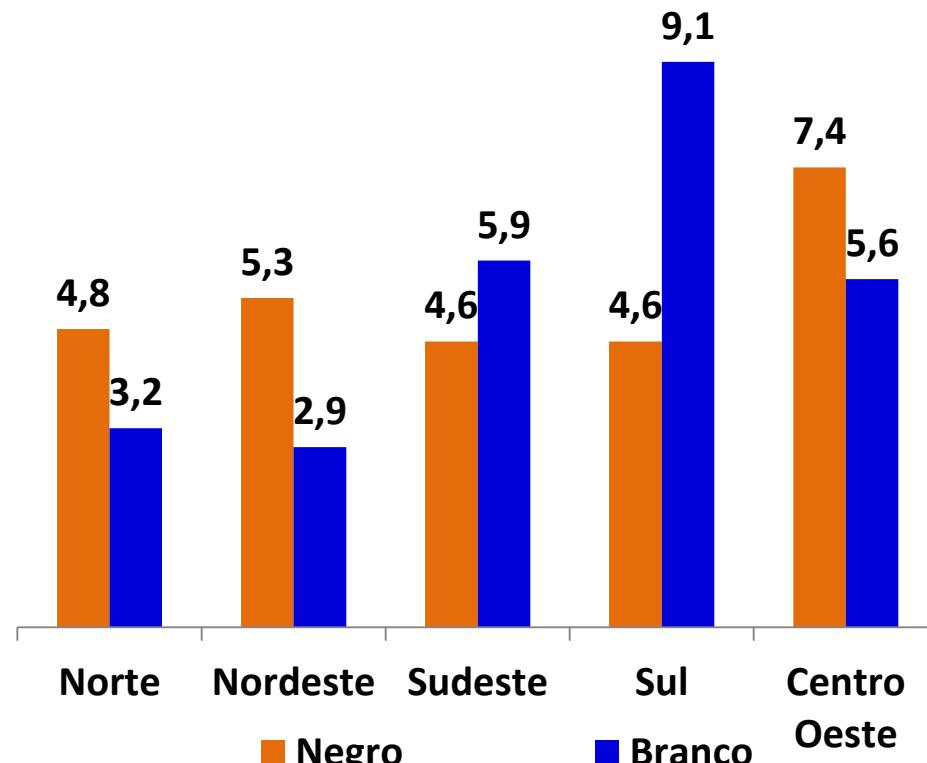
* por 100 mil habitantes

O Suicídio é mais frequente na população branca, idosa e nas regiões mais ricas do país.

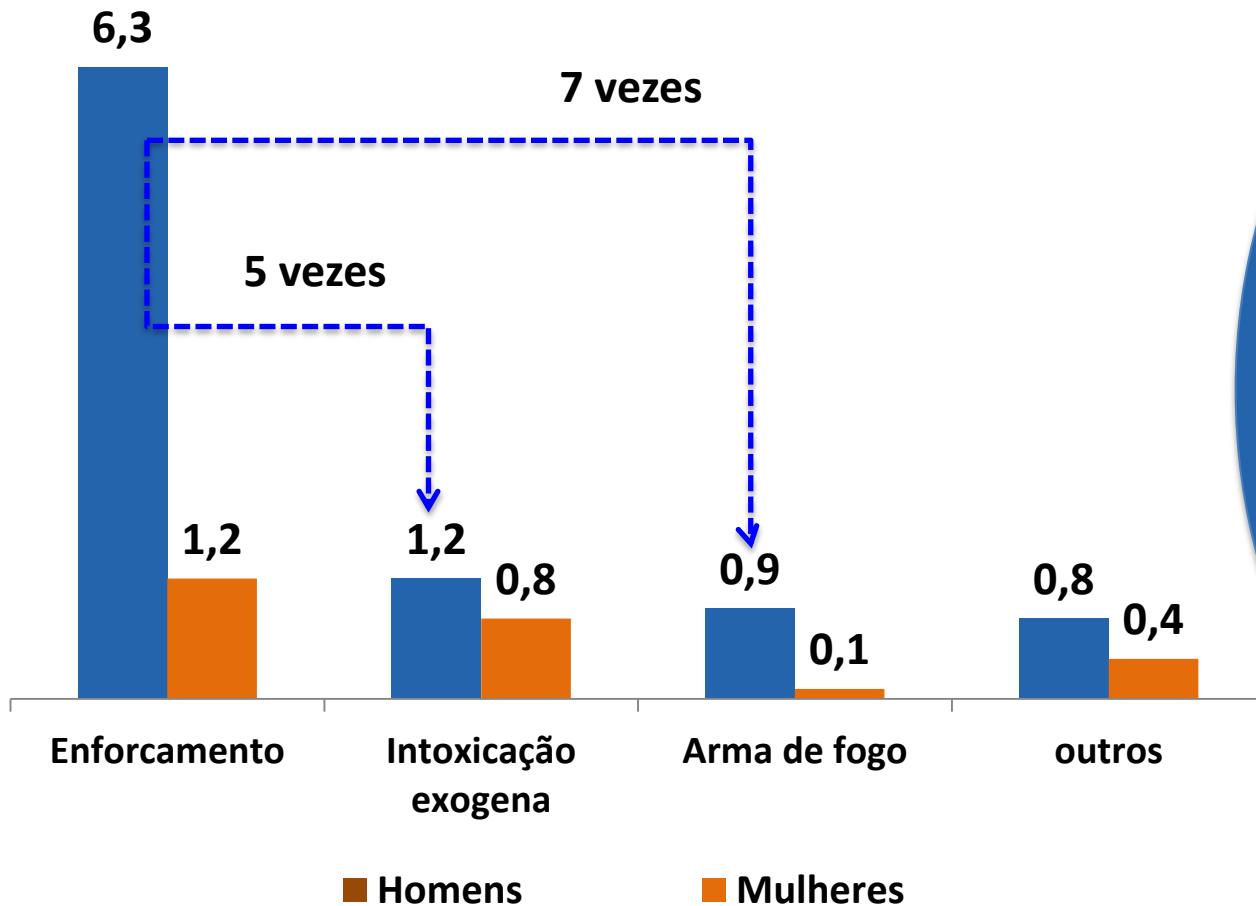
Taxa de mortalidade por suicídio, segundo raça/cor e idade (por 100.000 habitantes). Brasil, 2014



Taxa de mortalidade por suicídio, segundo raça/cor e região (por 100.000 habitantes). Brasil, 2014



Taxa de mortalidade por suicídio, segundo sexo e meio utilizado (por 100.000 habitantes). Brasil, 2014.



O Enforcamento
é o meio mais
utilizado, sendo
7 vezes mais que
arma de fogo e 5
vezes mais que
intoxicação
exógena

Taxa de suicídio padronizada por estado e tendência – 1990 e 2015

Unidades da Federação	Taxas por 100 mil e IC		Variação %
	1990	2015	
Rio Grande do Sul	13,4 (7,6;15,4)	10,5 (6,9;13,1)	-21,6
Roraima	11,6 (8,3;13,1)	9,4 (7,2;11,2)	-19,0
Piauí	7,4 (5,4;8,6)	8,8 (6,6;10,8)	18,9
Ceará	6,8 (5,3;7,9)	8,7 (6,9;10,6)	27,9
Mato Grosso do Sul	10,2 (7,6;11,6)	8,6 (6,9;10,4)	-15,7
Tocantins	7,7 (6,0;9,6)	8,5 (6,5;10,9)	10,4
Santa Catarina	11,1 (7,1;12,6)	8,4 (6,3;10,4)	-24,3
Rio Grande do Norte	7,5 (5,2;8,6)	7,7 (6,3;9,3)	2,7
Goiás	11,4 (7,7;12,8)	7,5 (6,3;9,1)	-34,2
Minas Gerais	8,4 (7,4;9,4)	7,4 (6,1;8,9)	-11,9
Sergipe	8,7 (6,7;10,0)	7,3 (6,0;9,0)	-16,1
Paraná	9,6 (7,3;10,7)	7,0 (5,7;8,6)	-27,1
Acre	7,1 (6,1;8,5)	6,7 (5,2;8,7)	-5,6
Amapá	6,0 (4,9;7,6)	6,7 (4,8;9,3)	11,7
Mato Grosso	6,9 (5,9;8,9)	6,7 (5,4;8,6)	-2,9
Rondônia	9,9 (8,5;11,3)	6,6 (5,4;8,6)	-33,3
Amazonas	6,4 (5,5;7,7)	6,5 (5,1;8,7)	1,6
Paraíba	5,5 (4,8;6,5)	6,2 (4,9;8,2)	12,7
Maranhão	7,5 (6,1;9,4)	6,0 (4,4;8,3)	-20,0
Pernambuco	8,1 (7,1;9,2)	5,9 (4,7;9,0)	-27,2
Bahia	3,4 (2,7;6,8)	5,8 (4,6;8,1)	70,6
São Paulo	6,9 (6,2;9,0)	5,5 (4,5;7,1)	-20,3
Espírito Santo	5,7 (4,9;8,8)	4,8 (3,7;8,7)	-15,8
Pará	5,3 (4,5;7,3)	4,8 (3,7;8,2)	-9,4
Alagoas	4,7 (3,9;7,7)	4,6 (3,6;8,5)	-2,1
Rio de Janeiro	10,5 (9,2;11,9)	4,4 (3,6;8,7)	-58,1
Distrito Federal	5,4 (4,8;8,1)	3,9 (3,0;6,9)	-27,8

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

A tentativa de suicídio é um evento de notificação compulsória imediata (Portaria GM/MS 1.271 de 06/06/14/ Portaria nº 204 de 17/02/2016)

- A notificação imediata é uma estratégia de prevenção de novas tentativas e da concretização do suicídio

Ficha de notificação – limites do registro

- As tentativas de suicídio são registradas no campo de violência autoprovocada
- Não existe um campo específico para este evento na ficha de violências interpessoais e autoprovocadas.

A notificação deve ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência

Notificação de tentativas de suicídio, Brasil, 2016*

Número de Notificações de violências interpessoais e autoprovocadas, Brasil 2016* = **273.100**

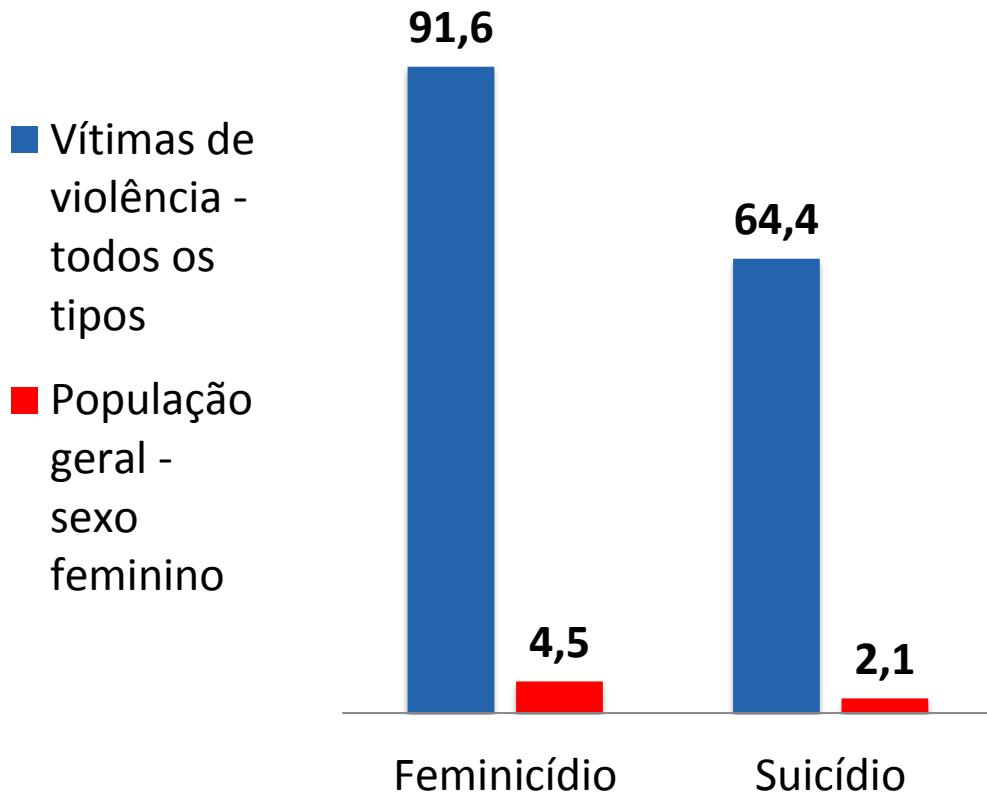
Número de Notificações de lesão autoprovocada, Brasil 2016* = **43.941**

Número de Notificações de tentativas de suicídio, Brasil 2016* = **14.377**

		N	%
sexo	masculino	4.458	31,0
	feminino	9.916	69,0
Raça/cor	branca	7.319	50,9
	preta	855	5,9
	parda	4.149	28,9
	indígena	30	0,2
	amarela	84	0,6
	sem informação	1940	13,5
Ciclo de Vida	Criança	95	0,7
	Adolescente	3.196	22,2
	Adulto	10.522	73,2
	Idoso	564	3,9
Total		14.377	100,0
Fonte: VIVA/SINAN			
*dados preliminares, sujeitos a alteração			

Feminicídio, suicídio e violência contra a mulher

Risco de feminicídio e suicídio em mulheres vítimas de violência



Saúde Brasil, 2016

Mulheres vítimas de violência têm, pelo menos:

20 vezes mais risco de ser assassinada

30 vezes mais risco de se matar

Taxas médias de mortalidade por causas violentas na população geral do sexo feminino e nas pessoas do sexo feminino que foram notificadas por violência. Brasil, 2011 e 2015.

Taxas de mortalidade*	Causas violentas (Total**)	Feminicídio	Suicídio	Traumatismos Acidentais	Intenção Indeterminada
Na população geral do sexo feminino	28,7	4,5	2,1	8,3	2,2
Em vítimas notificadas por violência (todos os tipos)	202,1	91,6	64,4	19,7	14,9
Em vítimas notificadas por violência física	233,8	130,6	61,3	15,5	15,6
Em vítimas notificadas por estupro ^a	63,7	41,1	5,1	7,0	3,7
Em vítimas notificadas por violência autoprovocada	368,9	10,9	293,6	25,1	30,7

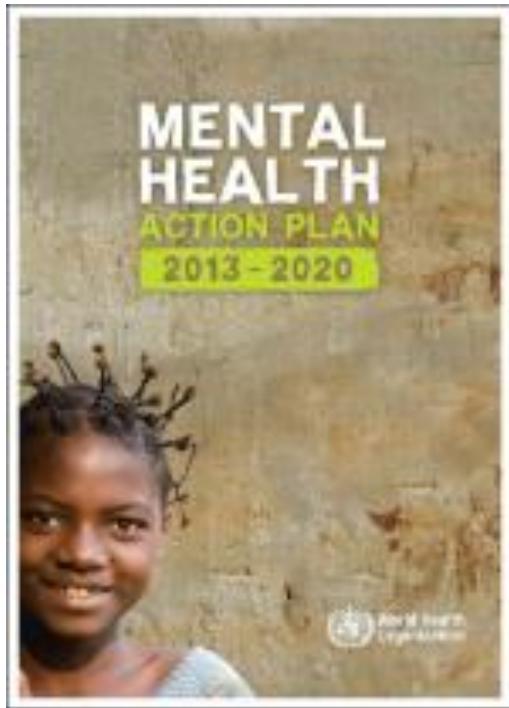
Fonte: SIM e Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA/SINAN/SVS/MS.

(*) As taxas foram calculadas por 100.000 mulheres

(**) Inclui: pedestre traumatizado em um acidente de transporte, Outras causas externas de lesões acidentais (traumatismos acidentais), Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio), Agressões (feminicídio), Eventos cuja intenção é indeterminada, Complicações de assistência médica e cirúrgica, Sequelas de causas externas e Outras septicemias

^a Excluiu-se outros tipos de violência sexual, como exploração sexual e assédio sexual.

I Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020 (OMS)



A redução do suicídio é uma das prioridades da agenda global de saúde

Meta: reduzir em **10%** a taxa de suicídio dos países até 2020

Recomenda-se aos países estratégias de prevenção multisectorial, que envolvam saúde educação, trabalho, assistência social, justiça...

Ações em curso no Brasil

Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências

Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA, a partir de 2006 com vigilância em serviços sentinelas

Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria 2.446 de 13/11/14 / revisão da Portaria No. 678 de 30/03/06)

Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA

Notificação compulsória imediata de tentativa de suicídio

Portaria ministerial nº 1.271/2014 (portaria vigente nº 204/2016)

Notificação compulsória: obrigatória para médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde

Notificação imediata: até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência



- tomada rápida de decisão
- encaminhar e vincular a pessoa aos serviços de atenção
- prevenir nova tentativa de suicídio

Alguns destaques

- É a primeira causa de morte entre indígenas, população que apresenta baixos percentuais de notificação
- O suicídio apresenta tendência de aumento entre homens e mulheres, com maior velocidade na população masculina
- Observa-se uma forte relação do suicídio em mulheres com a violência de gênero
- A mulher vítima de violência tem pelo menos 30 vezes mais risco se matar

Alguns desafios para o setor saúde

- Melhorar a notificação da violência, especialmente em áreas indígenas e nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.
- Aperfeiçoar as análises sobre a violência de gênero e o suicídio.
- Identificar as melhores estratégias para integração dos setores que compõem as redes de atenção e proteção.
- Contribuir efetivamente para evitar que as tentativas de suicídio se repitam e o suicídio se concretize
- Pelo risco aumentado de suicídio, dar especial atenção às mulheres vítimas de violência, em particular, nos casos de repetição.

Desafios e estratégias para operacionalização – prevenção suicídio

- **Articulação intrassetorial:** Vigilância epidemiológica, serviços de urgência e emergência, de saúde mental e da atenção básica
- **Articulação intersetorial:** assistência social, educação, justiça, trabalho
- Restrição da disponibilidade e acesso a meios de suicídio
- Fomento à formação de redes locais de vigilância, prevenção e controle
- Qualificação dos registros e maior uso da informação
- Capacitação/educação permanente (dentro e fora do setor saúde)
- **Comunicação responsável:** sensibilização de profissionais de mídia e disseminação de boas práticas
- Mobilização da comunidade, conscientização e redução de estigmas
- Considerar especificidade e vulnerabilidades de grupos e territórios

Quando viver torna-se insuportável

Ano 1 - maio de 2012

Tânia, adolescente, tenta suicídio e é levada a um Centro de Saúde. A família é orientada a levá-la ao CAPS I. Não há registros de atendimento na Rede CAPS.



Ano 2 - junho de 2013

Tânia, trazida por desconhecidos, é atendida em uma UPA. Suspeita-se de violência sexual. É feito o protocolo de atendimento.



Ano 3 - abril de 2015

Tânia é encontrada morta, enforcada com uma mangueira, no terraço de casa.

Nossa sugestão:

Semana Nacional de Prevenção do Suicídio

obrigada!

E-mail:

cgdant@saude.gov.br

cheila.lima@saude.gov.br

Telefones: 3315-7720/7715/6124



MINISTÉRIO
DA SAÚDE

