

PERFIL DA MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS VOLUNTARIAMENTE NO BRASIL DE 2010 A 2020: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Laura Lima Souza¹, Luis Felipe Barbosa da Silva², Lucas Vinícius dos Santos Costa³, Adrian Maia Miranda⁴, Rui Manuel Morais de Deus⁵, Arthur Alexandre da Cunha⁶, Mariana Nicoly Moura da Silva⁷, Fernanda Augusta Barbosa da Silva Monteiro⁸

RESUMO: Lesões autoprovocadas são comportamentos nos quais uma pessoa causa danos físicos a si mesma de forma voluntária. Esses comportamentos se apresentam em um amplo espectro e estão diretamente associados a transtornos psiquiátricos. O suicídio, por sua vez, é um grave problema de saúde pública. Este estudo objetivou delinear um perfil epidemiológico da mortalidade por lesões autoprovocadas nas diferentes regiões brasileiras entre os anos de 2010 e 2020. Foi conduzido um estudo descritivo com abordagem mista, analisando dados por região no período supracitado. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados os registros de óbitos por lesões autoprovocadas em todo o país e as variáveis de interesse foram avaliadas por meio de análises descritivas. Os resultados revelaram um aumento de 46,7% no número de óbitos por autolesão no período analisado e um perfil epidemiológico caracterizado por uma maior prevalência de mortalidade por lesões autoprovocadas em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 30 e 39 anos e com grau de escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo. Variações regionais significativas foram observadas, com um aumento da faixa etária dos indivíduos que cometem lesões autoprovocadas seguindo uma tendência crescente do Norte para o Sul do país, bem como diferenciações quanto à escolaridade nas regiões Centro-Oeste e Sul. Esses resultados destacam a importância de implementar estratégias de prevenção e políticas públicas direcionadas, considerando as especificidades regionais, socioeconômicas e psicossociais envolvidas. Os achados deste estudo fornecem subsídios valiosos para a redução da morbimortalidade associada a esse grave problema de saúde pública no Brasil.

426

Palavras-chave: Inquéritos Epidemiológicos, Suicídio, Sistemas de Informação em Saúde.

Área Temática: Epidemiologia

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte.

⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte.

⁷ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte.

⁸ Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte.

ABSTRACT: Self-inflicted injury is a behavior in which a person intentionally causes physical harm to himself. These behaviors appear in a broad spectrum and are directly associated with psychiatric disorders. Suicide, in turn, is a serious public health problem. This study aimed to outline an epidemiological profile of mortality from self-inflicted injuries in different Brazilian regions between the years 2010 and 2020. A descriptive study with a mixed approach was conducted, analyzing data by region in the aforementioned period. Data was obtained from the Mortality Information System (SIM), made available by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Records of deaths from self-harm across the country were collected and the variables of interest were evaluated using descriptive analyses. The results revealed a 46.7% increase in the number of deaths from self-injury in the analyzed period and an epidemiological profile characterized by a higher prevalence of mortality from self-harm in males, aged between 30 and 39 years and with a degree of schooling between 4 and 7 years of study. Significant regional variations were observed, with an increase in the age group of individuals who commit self-harm following a growing trend from the North to the South of the country, as well as differences in terms of education in the Midwest and South regions. These results highlight the importance of implementing prevention strategies and targeted public policies, considering the regional, socioeconomic and psychosocial specificities involved. The findings of this study provide valuable subsidies for the reduction of morbidity and mortality associated with this serious public health problem in Brazil.

Keywords: Health Surveys, Suicide, Health Information Systems

INTRODUÇÃO

427

Lesões autoprovocadas são comportamentos nos quais uma pessoa causa danos físicos a si mesma de forma voluntária e que podem ser classificadas em ações suicidas e autoagressão (MOURA et al., 2022). Esses comportamentos se apresentam em um amplo espectro e podem ir desde uma forma mais leve, como arranhar ou bater em si mesmo, até formas mais severas, como cortar e queimar o próprio corpo, e estão diretamente relacionadas com transtornos psiquiátricos, a exemplo de ansiedade e depressão (SON; KIM; LEE, 2021).

Dentro das lesões autoprovocadas intencionalmente, o suicídio pode ser entendido como um grave problema de saúde pública, tendo em vista que, no mundo, mais de 700.000 pessoas perdem suas vidas para o suicídio todos os anos, sendo a quarta causa mais comum de morte entre pessoas de 15 a 29 anos e a terceira entre garotas de 15 a 19 anos. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Contudo, apesar do suicídio possuir grande impacto na sociedade, pessoas com pensamentos suicidas sofrem muita estigmatização (PITMAN et al., 2018). Isso se evidencia por um processo social que envolve percepções supergeneralizadas, atitudes negativas, comportamentos e atos discriminatórios contra indivíduos suicidas ou em luto por causa de um suicídio (WU et al, 2021). Esse fenômeno se une ao fato de que países de baixa e média renda,

como o Brasil, possuem poucos locais específicos de atendimento aos usuários que tentaram suicídio ou que perderam familiares por essa causa. Tudo isso, acrescido do despreparo dos profissionais para tratar pessoas nessa situação (SANTOS; KIND, 2022), faz com que o suicídio seja um problema ainda mais importante no contexto brasileiro.

Diante dessa perspectiva, o estabelecimento de padrões de distribuição baseados em fatores como sexo, idade e escolaridade são muito importantes para identificar os determinantes centrais envolvidos no processo saúde-doença e podem possibilitar a indicação de medidas de prevenção e controle eficientes, além de possibilitar intervenções de saúde coletiva contextualizadas (ROUQUAYROL; GURGEL, 2018). Através dessas evidências, fica clara a importância da realização de um estudo epidemiológico sobre mortalidade por autolesões no Brasil, a fim de identificar fatores de risco, investigar tendências e melhorar o tratamento de patologias envolvidas nesse contexto.

Visando a importância da obtenção e análise desses dados, este estudo se propõe a delinear o perfil epidemiológico da mortalidade por lesões autoprovocadas nas diferentes regiões brasileiras entre os anos de 2010 e 2020.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo misto ao abordar tanto dados por região, ao analisar as 5 divisões que agrupam os 26 estados da federação, quanto temporais, dados coletados e analisados na série temporal de 2010 a 2020.

Os dados foram coletados em fevereiro de 2023 e obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), e estão disponíveis para consulta via internet para averiguação. Posteriormente, foram colocados em uma planilha no Microsoft Excel para serem tabulados.

A população estudada foi analisada segundo os seguintes aspectos: região, faixa etária, sexo e escolaridade. A seleção para faixa etária contemplou idades entre 0 a 80 e mais. Todavia, os indivíduos de 0 a 14 anos, devido ao quantitativo pequeno de mortalidade, foram agrupados, de forma que a amostragem possa ser realizada de forma balanceada para com as demais. Devido a isso, não existem quaisquer infrações de ordem física e moral para com os indivíduos componentes da população analisada, estando de acordo com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016, resolução nº 510). Dessa forma, por analisar dados secundários o presente artigo não demandou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A partir da análise da Tabela 1, foi possível verificar que no Brasil, entre os anos de 2010 a 2020, foram notificados um total de 126.001 óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente, dos quais a região Sudeste apresenta o maior número de registros, com 47.710 casos (37,9%). Em seguida, a região Norte com 29.185 (23,2%), o Nordeste com 28.523 (22,6%), o Sul com 11.360 (9,0%) e o Centro-Oeste com 9.223 (7,3%).

Além disso, um outro dado constatado na tabela foi o aumento de 4.387 (46.4%) no número total de óbitos no Brasil entre os anos de 2010 e 2020. Isso porque, quando se faz uma análise de todo o país, é possível pontuar um aumento gradual desses óbitos em todos os anos. De modo que, raras foram as exceções em que houve diminuição nesses casos de um ano para o outro, com destaque apenas para 2014, ano que ocorreu uma diminuição dos casos no Norte (7.3%), Nordeste (3.8%), Sul (1.6%) e Centro-Oeste (0,4%), mesmo que não de forma suficiente para causar uma diminuição no âmbito nacional. Ademais, existiram outros casos isolados com diminuição menor que 5% que não trouxeram redução significativa no número total de óbitos.

Tabela 1. Óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente nas regiões brasileiras entre os anos de 2010 e 2020.

Anos	Regiões					Número total de óbitos
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
2010	622	2.126	3.730	2.154	816	9.448
2011	692	2.291	3.905	2.153	811	9.852
2012	693	2.338	3.995	2.361	934	10.321
2013	758	2.492	3.962	2.363	958	10.533
2014	703	2.396	4.276	2.324	954	10.653
2015	875	2.537	4.323	2.494	949	11.178
2016	824	2.719	4.245	2.606	1.039	11.433
2017	896	2.980	4.640	2.860	1.119	12.495
2018	986	2.990	4.675	2.896	1.186	12.733
2019	1.054	3.082	4.914	3.177	1.293	13.520
2020	1.120	3.234	5.045	3.135	1.301	13.835
Total	9.223	29.185	47.710	28.523	11.360	126.001

Fonte: Dados coletados nos sistemas de informações DataSUS (2023).

Enquanto isso, na Tabela 2, que traz os dados sobre as mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente de acordo com a faixa etária dos indivíduos, pode-se perceber que a maior prevalência desses óbitos no Brasil se deu na faixa etária de 30 a 39 anos, representada por 26.480 (21%) do total de óbitos, seguida da faixa de 20 a 29 anos com 26.114 (20.7%), 40 a 49 anos com 23.124 (18.4%) e 50 a 59 anos com 18.583 (14.7%). Entretanto, quando se analisa esse perfil epidemiológico por regiões, apenas o Sudeste seguiu a mesma lógica nacional, na qual a maioria dos óbitos ocorreram entre a população de 30 a 39 anos, apresentando 26.480 óbitos (22.8% do total regional). Enquanto isso, as demais regiões apresentaram perfis epidemiológicos diferentes entre as faixas etárias. O Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentam maior prevalência de casos entre indivíduos de 20 a 29 anos; já o Sul na faixa etária de 40 a 49 anos.

Tabela 2. Óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente de acordo com a faixa etária entre os anos de 2010 e 2020.

Faixa Etária	Regiões					Número total de óbitos
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
0 a 14 anos	328	386	411	239	230	1.594
15 a 19 anos	1.323	2.123	2.525	1.508	1.028	8.507
20 a 29 anos	2.760	6.325	9.670	4.706	2.653	26.114
30 a 39 anos	1.942	6.205	10.869	5.006	2.458	26.480
40 a 49 anos	1.215	5.152	9.457	5.360	1.940	23.124
50 a 59 anos	767	3.953	7.274	5.198	1.391	18.583
60 a 69 anos	477	2.605	4.218	3.473	864	11.637
70 a 79 anos	286	1.621	2.145	2.096	518	6.666
80 anos e mais	92	767	983	912	250	3.004
Idade ignorada	33	48	158	25	28	292

Fonte: Dados coletados nos sistemas de informações DataSUS (2023).

Conforme análise da Tabela 3, foi possível verificar uma maior prevalência de óbitos entre a população masculina. No Brasil o sexo masculino teve um total de 99.051 (78.6%) óbitos por lesão autoprovocadas na década. Do mesmo modo, a lógica foi seguida em todas as regiões do país, que tiveram os seguintes números de óbitos no sexo masculino: Nordeste 23.255 (79.7%), Sul 22.564 (79.1%), Norte 7.270 (78.8%), Sudeste 37.122 (77.8%) e Centro Oeste 8.840 (77.8%).

Tabela 3. Óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente de acordo com o sexo entre os anos de 2010 e 2020.

Sexo	Número total					Número total de óbitos
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
Masculino	7.270	23.255	37.122	22.564	8.840	99.051
Feminino	1.949	5.925	10.578	5.956	2.517	26.925
Ignorado	4	5	10	3	3	25

Fonte: Dados coletados nos sistemas de informações DataSUS (2023).

Segundo informações presentes na Tabela 4, pode-se inferir que relativo a escolaridade em anos dos indivíduos que foram a óbito por lesões autoprovocadas voluntariamente, tivemos a distribuição percentual da seguinte forma: 4 a 7 anos estudados com 30.446 casos (24.2% do total); 8 a 11 anos 30.034 (23.8%); 1 a 3 anos 17.406 (13.9%); 12 anos e mais 11.296 (9%); nenhuma 5.762 (4.6%). É válido ressaltar que 31.057 (24.5%) das notificações do número total de óbitos no Brasil tiveram seus dados sobre escolaridade ignorados, representando a maior porcentagem de notificação.

Entretanto, quando se trata do perfil epidemiológico por regiões, tem-se uma divergência, entre regiões que estão consoantes ao perfil brasileiro, com prevalência na escolaridade de 4 a 7 anos de estudo, sendo elas: Norte 2.644 (28.7%), Nordeste 6.548 (22.4%) e Sul 7.586 (26.6%); e regiões que possuem maior prevalência na escolaridade de 8 a 11 anos, sendo elas: Sudeste 12.527 (26.3%) e Centro-Oeste 2.876 (26.6%).

431

Tabela 4. Óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente de acordo com a escolaridade em anos entre os anos de 2010 e 2020.

Escolaridade em anos	Número total					Número total de óbitos
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
Nenhuma	686	2.949	913	724	490	5.762
1 a 3 anos	1.445	5.965	4.542	3.972	1.482	17.406
4 a 7 anos	2.644	6.548	10.879	7.586	2.789	30.446
8 a 11 anos	2.594	4.889	12.527	7.148	2.876	30.034
12 anos e mais	633	1.722	5.242	2.381	1.318	11.296
Ignorado	1.221	7.112	13.607	6.712	2.405	31.057

Fonte: Dados coletados nos sistemas de informações DataSUS (2023).

DISCUSSÃO

Os dados analisados demonstram substrato relevante para a melhoria das práticas de saúde no país, principalmente no que tange à atenção primária à saúde (APS). Diante disso, abordar-se-á o fenômeno da autolesão provocada voluntariamente sob a ótica da região, faixa etária, sexo e escolaridade em anos.

Segundo os dados coletados nos sistemas de informações DataSUS, houve um aumento de 46,7% no número de óbitos por autolesão entre os anos de 2010 e 2020 no Brasil. De modo que a média nacional de aumento entre 2010 e 2019 é de 4.1% ao ano. No entanto, entre 2019 e 2020, o primeiro ano de pandemia, o aumento foi de apenas 2.3%, representando uma queda de 1.8% em relação ao padrão que se seguia. Sob uma perspectiva mais detalhada, o Nordeste foi a única região que teve um crescimento no número de mortes por autolesão no período de um ano mencionado.

O Brasil é reconhecido por ser um país de dimensões continentais, apresentando diferenças regionais, inclusive quanto aos perfis epidemiológicos de mortalidade. Nessa ótica, a literatura revela que famílias com dificuldades financeiras apresentam maior sofrimento psicossocial, o que pode ser observado na exacerbação de mortes autoprovocadas na região Nordeste, que enfrenta o maior grau de pobreza no país, durante o período pandêmico (PRIME; WADE; BROWNE, 2020). Além disso, é importante pontuar que em países com baixa renda per capita, como o Brasil, há uma menor assistência ao indivíduo que tentou o suicídio e seus familiares, demonstrando a necessidade de adequações das abordagens de políticas públicas e medidas de prevenção em cada região do país (SANTOS; KIND, 2022).

Ademais, a faixa etária é fator preponderante nas taxas de morte por autolesão, sendo a terceira maior causa de morte entre garotas de 15 a 19 anos em uma perspectiva mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). No Brasil, os dados evidenciaram uma diferença de padrão em relação aos referidos pela organização. Isso porque, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, a maior prevalência de mortalidade por lesão autoprovocada foi encontrada entre a população de faixa etária entre 20 a 29 anos. Em contrapartida, no Sudeste esta prevalência é maior entre pessoas de 30 e 39 anos de idade, enquanto no Sul essa faixa etária sobe para 40 e 49 anos. Desse modo, mediante às disparidades, observa-se uma tendência de aumento da faixa etária dos indivíduos que cometem lesões autoprovocadas no Brasil, seguindo uma lógica crescente do Norte para o Sul.

Esse padrão de faixa etária pode ser explicado por uma diferença na dinâmica psicossocial das regiões. O Sudeste, por exemplo, é conhecido por sua força econômica, o que

pode gerar situações de estresse, solidão, violência e exclusão social em adultos de 30 a 39 anos, o que aumenta o risco de comportamentos autolesivos. Por outro lado, no Norte do país, os jovens de 20 a 29 procuram oferecer melhores condições de vida para suas famílias, mas o insucesso em adquirir emprego pode desencadear práticas como o suicídio (MOURA et al., 2022).

Outro ponto relevante, abordando-se as lesões autoprovocadas, é a diferença entre os sexos. Diante disso, os dados obtidos revelam uma prevalência de óbitos na população de sexo masculino, cerca de 350% maior, em detrimento da feminina. Isso pode ser explicado uma vez que os homens utilizam formas mais violentas de suicídio, geralmente associados a fraturas, o que diminui a taxa de sobrevivência desses indivíduos. (SANTOS; KIND, 2022). Quanto ao grau de instrução, nota-se que o perfil nacional dos casos de mortalidade por lesão autoprovocada são indivíduos que tiveram entre 4 e 7 anos de estudos. Entretanto, ressalta-se variações regionais no Sudeste e Centro-Oeste, locais onde a maior prevalência foi entre indivíduos com 8 a 11 anos estudados. Além disso, nota-se que nas regiões Norte e Nordeste, os indivíduos com mais de 12 anos de escolaridade apresentaram os menores índices de mortalidade. Enquanto no Sudeste, esse cenário sofre uma modificação, pois o menor número de casos ocorreu entre cidadãos com grau de instrução de 1 a 3 anos estudados.

Consoante a isso, o grau de instrução é fator preponderante nas taxas de morte por autolesão. Estudos analisam o papel do nível da educação nos transtornos mentais em uma relação de proporcionalidade, nos quais quanto maior o grau de escolaridade alcançada pelo indivíduo, menor o risco de ter depressão, por exemplo. (SANTOS; KASSOUF, 2006).

Uma limitação deste estudo é a utilização de dados secundários obtidos de sistemas de informação em saúde. Embora esses dados forneçam informações muito relevantes à saúde, é importante reconhecer que eles estão sujeitos a um elevado número de subnotificações ou preenchimento incompleto, a exemplo dos dados sobre escolaridade em anos, que teve 20% dos seus casos ignorados. Além disso, o estudo trabalhou com números absolutos, sem considerar a diferenciação pela população de cada estado. Tais restrições podem influenciar a precisão e a representatividade dos resultados encontrados, destacando a necessidade de futuras pesquisas que considerem fontes de dados mais abrangentes e atualizadas.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico da mortalidade por lesões autoprovocadas no Brasil caracteriza-se por uma maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, na faixa entre 30 e 39 anos e

com grau de escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo. No entanto, existem variações regionais na perspectiva de faixa etária e escolaridade, no qual observa-se aumento da faixa etária dos indivíduos que cometem lesões autoprovocadas, seguindo uma lógica crescente do Norte para o Sul, partindo de 20 a 29 até 40 a 49 anos. Do mesmo modo, quanto à escolaridade em anos, as regiões Centro-Oeste e Sul destoam do perfil nacional, no qual a maior prevalência está nos indivíduos com escolaridade entre 8 e 11 anos. Observou-se um aumento geral nas taxas de suicídio ao longo do período analisado, com exceção do ano de 2020, possivelmente relacionado ao contexto socioeconômico desfavorável e aos impactos da COVID-19. Esses resultados ressaltam a necessidade de implementar estratégias de prevenção e políticas públicas direcionadas, considerando as especificidades regionais, os fatores socioeconômicos e as dinâmicas psicossociais envolvidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

BRASIL. Resolução nº 510/2016. Garantir que a produção científica deve implicar benefícios atuais ou potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, n. 98, 2016.

MOURA, J. et al. Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas em adolescentes, 2010 a 2018. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 27, p. 68-80, 30 jun. 2022.

PITMAN, A. et al. The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: a qualitative interview study. *Social Science & Medicine*, v. 198, p. 121-129, 2018.

PRIME, H.; WADE, M.; BROWNE, D. T. Risco e resiliência no bem-estar familiar durante a pandemia de COVID-19. *American Psychologist*, v. 75 n. 5, 631-643, 2020.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. *Epidemiologia e Saúde*. 8ª Edição. Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

SANTOS, L. A.; KIND, L. Itinerários Terapêuticos Percorridos por Pessoas que Tentaram Suicídio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 38, 2022.

SANTOS, M. J.; KASSOUF, A. L. Uma estimativa econométrica do retorno da educação para a saúde mental dos brasileiros: escolaridade versus depressão. *CEPEA*, p. 13-20, 2006.

SON, Y.; KIM, S.; LEE, J. Self-Injurious Behavior in Community Youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 4, p. 1955, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries*. Geneva, 2021.

WU, Y. et al. Perceived Suicide Stigma and Associated Factors in Chinese College Students: translation and validation of the stigma of suicide attempt scale and the stigma of suicide and suicide survivors scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 7, p. 3400, 2021.