

ESTUDO DOS CASOS NOTIFICADOS DE LESÕES AUTOPROVOCADAS NO PARANÁ ENTRE 2017 E 2021

CIVIERO, Julia Carolina Zanette¹
TORRES, José Ricardo Paintner²

RESUMO

A violência autoprovocada pode ser dividida em comportamento suicida e autolesão. No Brasil, casos de lesões autoprovocadas devem ser notificadas obrigatoriamente ao ministério da saúde desde 2011. O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos casos notificados de lesões autoprovocadas no estado do Paraná entre 2017 e 2021. Tratou-se de um estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa e de natureza descritiva, realizado mediante análise dos dados de notificação depositadas no SINAN e SIM entre 2017 e 2021. Foram coletadas as variáveis: faixa etária, sexo, local da ocorrência, etnia, escolaridade e desfecho. Durante o período estudado foram notificados no estado do Paraná, 46.562 casos de lesões autoprovocadas entre 2017 e 2021, representando uma prevalência de 5,05 casos por 10.000 habitantes. Destes, 68,4% dos casos foi para o sexo feminino e 89,7% ocorreram na própria residência das vítimas. Lesão por envenenamento foi a mais frequente (65,8%), seguido por objeto perfurocortante (16,9%), enforcamento (8,8%), arma de fogo (4,9%), objeto ou substância quente (2,4%) e objeto contundente (1,1%). Para todos os casos a maior frequência foi para indivíduos de pele branca. A taxa de letalidade foi 2,5% para envenenamento, 27,9% para objetos perfurocortantes, 67,5% para enforcamento, 95,7% com arma de fogo, substância ou objeto quente de 24,1% e aqueles com objeto contundente foi de 18,9%.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Saúde Pública. Epidemiologia.

STUDY OF CASES NOTIFIED OF SELF-INJURY IN PARANÁ BETWEEN 2017 AND 2021

ABSTRACT

Self-inflicted violence can be divided into suicidal behavior and self-injury. In Brazil, cases of self-harm must be mandatorily notified to the Ministry of Health since 2011. The objective of the present study was to evaluate the epidemiological profile of reported cases of self-harm in the state of Paraná between 2017 and 2021. This was an observational study cross-sectional, with a quantitative approach and of a descriptive nature, carried out by analyzing the notification data deposited in SINAN and SIM between 2017 and 2021. The variables were collected: age group, gender, place of occurrence, ethnicity, education and outcome. During the period studied, 46,562 cases of self-harm were reported in the state of Paraná between 2017 and 2021, representing a prevalence of 5.05 cases per 10,000 inhabitants. Of these, 68.4% of cases were female and 89.7% occurred in the victims' own homes. Poisoning injuries were the most frequent (65.8%), followed by sharp objects (16.9%), hanging (8.8%), firearms (4.9%), hot objects or substances (2.4%) and blunt object (1.1%). For all cases, the highest frequency was for white-skinned individuals. The lethality rate was 2.5% for poisoning, 27.9% for sharp objects, 67.5% for hanging, 95.7% with a firearm, substance or hot object and 24.1% for those with a blunt object. was 18.9%.

KEYWORDS: Suicide. Public health. Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

Segunda a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência trata-se do uso intencional da força, seja ela de poder ou física, aplicada contra uma pessoa, contra si ou contra uma comunidade com grande possibilidade de resultar em uma lesão. A violência autoprovocada pode ser dividida em

¹ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: jczciviero@minha.fag.edu.br

²Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: ricardo@fag.edu.br

comportamento suicida e autolesão. No Brasil, casos de lesões autoprovocadas devem ser notificadas obrigatoriamente ao ministério da saúde desde 2011 (SILVA *et al.*, 2021).

Existem 2 tipos de comportamento autodestrutivo básico: suicídio e autolesão não suicida. Há uma série de critérios distintivos, mas o principal é a intenção de morte. Segundo a OMS, o suicídio é um fenômeno multidimensional, resultante da interação entre o biológico, o psicológico, o genético e os fatores ambientais (CAMPBELL-SILLS *et al.*, 2023). De acordo com a definição, o suicídio é a cessação deliberada da vida, e a definição legal é estendida com a afirmação de que a morte é resultado da ação direta ou indireta ou negligência da vítima, que percebe o efeito de suas ações (FAZEL; RUNESON, 2020).

A autolesão pode ser dividida por suas características e formas. As características são reforço positivo, adição de estímulo desejado, ou reforço negativo ou subtração de estímulo indesejado. As lesões autoprovocadas podem ser expressas em várias formas variando de relativamente leve, como coçar, arrancar cabelos ou interferir na cicatrização de feridas, até formas relativamente graves, como cortar, queimar ou bater (VELOSO-BESIO *et al.*, 2023).

Dados da OMS sugerem que, globalmente, o suicídio é responsável por pelo menos 700.000 mortes por ano. O número real é provavelmente muito maior devido a subnotificação. O suicídio tornou-se um problema de saúde e definidor social em muitos países (LOVERO *et al.*, 2023).

Muitas pessoas que morrem por suicídio têm um histórico de automutilação, e a automutilação anterior é o fator de risco mais forte para o suicídio, pelo menos em ambientes de alta renda. Apesar de o suicídio e a autoagressão por vezes serem vistos como conceitos distintos, neste artigo eles serão discutidos juntamente, visto que muitos dos princípios de intervenção e prevenção são comuns a ambos (FAZEL; RUNESON, 2020).

Suicídio e automutilação são experiências intensamente individuais que muitas vezes são marcadores de sofrimento psicológico insuportável, no entanto, o suicídio e a automutilação também são afetados por fatores sociais. Há pelo menos um século que se sabe que a adversidade econômica está associada a taxas mais altas de suicídio (PUIG-AMORES *et al.*, 2023). Os profissionais de saúde precisam estar na vanguarda dos esforços de prevenção do suicídio, porque os formuladores de políticas e o público procurarão a liderança destes profissionais, principalmente em países de baixa e média renda. Os fatores de saúde pública precisam ser reconhecidos, e o papel da saúde mental e física também deve ser reconhecido – uma proporção de pessoas que morrem por suicídio tem um distúrbio psiquiátrico no momento da morte, e muitos, particularmente em faixas etárias mais avançadas ou tem uma doença física (VELOSO-BESIO *et al.*, 2023).

Conforme extrapolado a partir de pesquisas domiciliares, para cada morte por suicídio, há 20 tentativas de suicídio (definidas como comportamento autolesivo associado à intenção de morrer),

totalizando anualmente 16 milhões de tentativas e aproximadamente 160 milhões de pessoas que expressam pensamentos suicidas. A epidemiologia das lesões autoprovocadas, definida como qualquer tipo de comportamento autolesivo, incluindo tentativas de suicídio e automutilação não suicida, é diferente da epidemiologia do suicídio, com as maiores taxas de automutilação entre mulheres e jovens (FAZEL; RUNESON, 2020). Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos casos notificados de lesões autoprovocadas no estado do Paraná entre 2017 e 2021.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Suicídio e comportamento suicida são fenômenos universais. É observado em todas as regiões e culturas. A Organização Mundial da Saúde estimou que 804.000 pessoas cometeram suicídio no mundo em 2022. A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo. Na América Latina, as taxas de suicídio consumado estão abaixo da média mundial (11,4 vs. 4,1 por cem mil habitantes) (LOVERO *et al.*, 2023). Mesmo assim, tornou-se um importante problema de saúde pública, pois entre 1970 e 2007 as taxas subiram 175%, em detrimento dos jovens, entre os quais já é a terceira causa de morte. Embora diferentes programas preventivos tenham sido propostos, infelizmente, eles não prosperaram, apesar de o suicídio ser um dos poucos problemas de saúde mental que pode contar com intervenções eficazes e bem-sucedidas (PUIG-AMORES *et al.*, 2023).

Os programas propostos não avançam porque são mal planejados: falta uma definição uniforme e clara dos casos, a abordagem predominante é reducionista, atendo-se apenas à saúde pública e não saindo do esquema tradicional de prevenção primária, secundária e terciária (FAZEL; RUNESON, 2020).

Os fatores de risco para suicídio têm sido investigados nos níveis populacional e individual; além disso, foram examinados fatores predisponentes e eventos precipitantes, principalmente no nível individual. Cada um desses fatores pode ser mediado por características genéticas, psicológicas e de personalidade, tornando a maioria dos modelos explicativos complexos e difíceis de interpretar. Uma abordagem para entender o suicídio tem sido a análise do curso de vida, que se baseia na premissa de que os fatores de risco entram em jogo em diferentes estágios da vida e que o suicídio é o resultado cumulativo de fatores de risco ao longo da vida (VELOSO-BESIO *et al.*, 2023).

Fatores individuais, particularmente transtornos psiquiátricos, têm o efeito mais forte sobre as taxas de suicídio em modelos de curso de vida. Depressão, transtorno bipolar, transtornos do espectro da esquizofrenia, transtornos por uso de substâncias, epilepsia, e traumatismo crânioencefálico aumentam as chances de suicídio consumado. Outros fatores predisponentes incluem uma tentativa

anterior de suicídio, abuso sexual na infância, história familiar de comportamento suicida e perda de um dos pais por suicídio na primeira infância (KNIPE *et al.*, 2022). A causalidade é inferida pelas associações consistentes, fortes e temporais desses fatores de risco com o suicídio, mas estudos randomizados e controlados de tratamento voltados para fatores de risco modificáveis têm pouco poder para examinar seu efeito sobre o suicídio. Informações coletadas sobre pessoas que morreram por suicídio (“autópsia psicológica”) indicam que transtornos de humor e transtornos por uso de substâncias são os principais riscos (PUIG-AMORES *et al.*, 2023).

Em países de alta renda, estima-se que as doenças mentais estejam presentes em metade das pessoas que morreram por suicídio, com transtornos afetivos (depressão e transtorno bipolar) envolvidos em um terço a metade dos suicídios. O suicídio também ocorre na ausência de um transtorno psiquiátrico identificável e, mesmo quando presente, os transtornos psiquiátricos ocorrem com outros fatores de risco predisponentes e precipitantes em pessoas que morreram por suicídio (KNIPE *et al.*, 2022).

Acredita-se que os predisponentes para o suicídio interajam com os fatores precipitantes, e os predisponentes podem ter efeitos diferentes, dependendo da resiliência da pessoa. Considera-se que predisponentes e precipitantes juntos resultam em alterações psicológicas, incluindo sentir-se sozinho, sem esperança e pesado, o que leva, por sua vez, ao isolamento social. Essas alterações psicológicas, combinadas com o acesso a meios letais, podem permitir atos suicidas (FAZEL; RUNESON, 2020).

Entre os fatores precipitantes, eventos de vida estressantes precedem muitos suicídios e tentativas de suicídio. Tais eventos incluem dificuldades de relacionamento (particularmente separação ou divórcio), morte de um parceiro e morte por suicídio de alguém próximo em particular, para as mães, morte por suicídio de filhos adultos (LOVERO *et al.*, 2023). Outros incluem receber o diagnóstico de uma condição médica crônica, particularmente na primeira semana após o diagnóstico de câncer. O risco de suicídio também aumenta entre vítimas de agressão, pessoas que foram presas (VELOSO-BESIO *et al.*, 2023).

No nível da população, os desastres naturais podem atuar como gatilhos para o suicídio, supostamente de maneira dose-resposta em alguns casos. Paradoxalmente, os ataques terroristas parecem ser temporariamente protetores contra o suicídio em populações expostas. A maior coesão social pode ter explicado as taxas de suicídio mais baixas na área metropolitana de Nova York nos meses após os ataques de 11 de setembro de 2001 (CAMPBELL-SILLS *et al.*, 2023). Há um pequeno aumento nas taxas de suicídio após o suicídio de uma celebridade, e o efeito é ampliado quando as diretrizes da imprensa para evitar descrições explícitas da morte e especulações sobre as causas são

desconsideradas. As evidências das influências da mídia sobre os adolescentes são mais fracas do que as evidências das influências da mídia sobre os adultos (PUIG-AMORES *et al.*, 2023).

Fatores sociais, particularmente adversidades econômicas, modificam a influência de muitos fatores de risco para o suicídio. Pessoas em profissões não qualificadas têm maior risco de suicídio, o que é parcialmente explicado pelo maior estresse psicossocial; no entanto, pessoas em profissões com acesso a meios letais para suicídio apresentam altas taxas, como fazendeiros, enfermeiros, veterinários, médicos e policiais. A afiliação religiosa de qualquer tipo foi relatada como protetora contra o suicídio, mas isso não foi demonstrado para grupos religiosos minoritários, que podem ser socialmente isolados (CAMPBELL-SILLS *et al.*, 2023).

Na tentativa de prevenir este fato existem alguns processos de mobilização. Esses tipos de intervenções são direcionados à população em geral em diferentes níveis (nacional, estadual ou regional) e grupos específicos (estudantes, idosos, doentes, etc.) (LOVERO *et al.*, 2023). As nacionais que têm mostrado sua eficácia, embora, curiosamente, não tenham sido expressamente concebidas para prevenir o suicídio são: a restrição à compra e venda de armas de fogo, o uso de catalisadores automotivos para reduzir a produção de monóxido de carbono, a troca de armas domésticas convencionais gás para gás natural (FAZEL; RUNESON, 2020).

Outras medidas a este nível e expressamente orientadas para o fim em apreço são: a restrição do acesso às coberturas dos edifícios altos e a construção de vedações de proteção nas pontes rodoviárias para evitar que as pessoas se atirem das mesmas. Com esses mesmos intuitos, reduziu-se o número de comprimidos em recipientes de medicamentos controlados e sua apresentação mudou para bolhas plásticas. Embora sejam medidas inteligentes, nenhuma evidência científica de sua eficácia foi estabelecida (VELOSO-BESIO *et al.*, 2023).

Outras estratégias preventivas nacionais consistem em dar acesso a cuidados médicos, através dos serviços públicos de saúde, a pessoas de alto risco, como as que sofrem de perturbações mentais e/ou consomem álcool e drogas (PUIG-AMORES *et al.*, 2023).

As medidas voltadas para setores específicos da população são campanhas educativas escolares para alunos e para que os professores possam identificar e ajudar quem está em crise, bem como cruzadas de combate ao bullying que, embora originalmente não tenham sido concebidas contra o suicídio, têm ajudado diminuir os índices desse tipo de comportamento no corpo discente (KNIPE *et al.*, 2022).

Algumas ações são do tipo seletivas. Este tipo de estratégias dirige-se às populações mais vulneráveis, incluindo, para além dos toxicodependentes, pessoas recentemente diagnosticadas com uma doença grave, sobretudo idosos, reclusos e muitos sem-abrigo (LOVERO *et al.*, 2023).

O risco de suicídio dos doentes mentais é dez vezes maior do que no restante da população, qualquer que seja o tipo de doença. Como muitos desses distúrbios geralmente não são reconhecidos e, portanto, não são tratados no primeiro nível de atendimento, foram desenvolvidos programas de treinamento para médicos de clínica geral reconhecerem e tratarem pacientes com depressão. Foi demonstrado que, com esses programas, a prescrição de antidepressivos aumenta e as taxas de comportamento suicida diminuem (FAZEL; RUNESON, 2020).

O risco de suicídio aumenta entre quem acaba de ser diagnosticado com uma doença grave, principalmente neurológica ou neoplásica. Portanto, é aconselhável avaliá-los com cuidado especial. Outras populações de alto risco são aquelas que vivem nas ruas, principalmente quando são jovens, assim como ex-presidiários que acabaram de sair da prisão. Infelizmente, esses grupos de risco não receberam a atenção necessária (CAMPBELL-SILLS *et al.*, 2023).

Outras intervenções seletivas são especialmente recomendadas no caso de pessoas que tentaram suicídio ou foram a um serviço médico por ideação suicida. Uma análise estatística descobriu que 16% das pessoas que tentaram se matar tentaram novamente dentro de um ano sem consequências fatais, mas 2% conseguiram. Nove anos depois, entretanto, 7% conseguiram. Assim, as tentativas anteriores de suicídio, principalmente quando são repetitivas, constituem o principal fator de risco e, portanto, o sinal de que se deve estar alerta (PUIG-AMORES *et al.*, 2023).

Em geral, a maioria das pessoas que tentam o suicídio costuma ser levada aos serviços de emergência de hospitais gerais para atendimento, onde o ideal seria ter um sistema treinado para lidar com situações críticas. A intervenção do pessoal médico nesta situação raramente tem um resultado satisfatório, por isso é comum que a pessoa receba alta sem ter identificado o cerne do seu problema (FAZEL; RUNESON, 2020).

Infelizmente, ainda não há evidências claras sobre quais dessas intervenções são úteis para a prevenção. O que parece funcionar melhor é a terapia cognitivo-comportamental. Outras estratégias que deram alguns resultados são o acompanhamento dos pacientes por meio de cartas ou telefonemas periódicos (VELOSO-BESIO *et al.*, 2023).

3. METODOLOGIA

Estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa e de natureza descritiva (PRODANOV, 2013), realizado mediante análise dos dados de notificação compulsória depositadas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade, ambos do DATASUS (Departamento de Informática do SUS). A amostra constitui-se por casos de lesões autoprovocadas registradas no banco de dados do sistema SINAN entre 2017 e

2021 para o estado do Paraná. Foram coletadas as variáveis: faixa etária, sexo, local do evento, etnia, escolaridade e óbitos. Dentro da sessão lesões autoprovocadas foram selecionadas aquelas, classificadas pelo CID-10 (WELLS *et al.*, 2011) e provocadas por Enforcamento (X70, Y20), Envenenamento (X60, X65, X68, X69, Y10, Y15, Y18, Y19), Objeto Contundente (X79, Y29), Objeto Perfurocortante (X78, Y28), Objeto ou Substância Quente (X66, X67, X75, X76, X77, Y16, Y17, Y25, Y26, Y27) e Arma de Fogo (X72, X73, X74, Y22, Y23, Y24). As informações referentes à população do Paraná foram coletadas do sítio eletrônica do IBGE (2022). O cálculo da prevalência foi realizado conforme disposto por Prodanov (2013), no qual houve a divisão do número de casos pelo total de habitantes multiplicados por dez mil.

Os dados adquiridos no DATASUS foram organizados e analisados detalhadamente através do programa Microsoft Excel 2013® para posteriormente serem discorridos por intermédio de estatística descritiva e expressados sob a forma de frequência absoluta e relativa dispostas em tabelas de acordo com as variáveis observadas.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante o período estudado foram notificados no estado do Paraná, 46.562 casos de lesões autoprovocadas, destes, 18,8% ocorreu em 2017, 21,8% em 2018, 25,5% em 2019, 21,3% em 2020 e uma queda em 2021 com 12,6%. Quando analisada a prevalência por 10.000 habitantes os valores encontrados de 2017 a 2021 foram de 7,85; 9,02; 10,4; 8,6 e 5,05, respectivamente. Estes dados podem ser observados na tabela 1. Estes dados corroboram estudos já publicados quando analisados em todo Brasil (PAIXÃO *et al.*, 2021), nos estados da região sul (JERÔNIMO *et al.*, 2022), no estado do Paraná (SILVA *et al.*, 2023). Inclusive um trabalho de Nacamura e colaboradores (2022) prevê uma tendência de aumento para estas situações no Brasil caso medidas incisivas não sejam adotadas.

Tabela 1 – Evolução das notificações de lesões autoprovocadas no Paraná entre 2017 e 2021.

Ano	Casos	%	População	Prevalência
2017	8.753	18,8	11.136.304	7,85
2018	10.151	21,8	11.251.599	9,02
2019	11.873	25,5	11.366.894	10,4
2020	9.918	21,3	11.482.189	8,60
2021	5.867	12,6	11.597.484	5,05
Total	46.562	100,0		

Fonte: os autores, com base no SINAN. % - Percentual com relação ao total de casos. Prevalência por 10.000 habitantes. População com base nos dados disponíveis no IBGE.

Na tabela 2 são demonstradas as proporções anuais dos casos entre os sexos. Dos casos notificados no período houve uma ocorrência média de 68,4% dos casos no sexo feminino e 31,6%

entre os homens. Vale a pena ressaltar que durante os anos de 2017 e 2021 não houve uma variação entre essa proporção. Estes dados vão de encontro a estudos anteriores no país os quais revelam o sexo feminino como mais atingido por diversos tipos de violência (SILVA *et al.*, 2023). No estudo de Jerônimo e colaboradores (2022) a taxa para elas foi de 67%.

Tabela 2 – Distribuição entre os sexos dos casos de lesões autoprovocadas no Paraná entre 2017 e 2021.

Ano	Masculino		Feminino		Total
	n	%	n	%	
2017	2.748	31,4	6.005	68,6	8.753
2018	3.238	31,9	6.913	68,1	10.151
2019	3.704	31,2	8.157	68,7	11.873
2020	3.114	31,4	6.804	68,6	9.918
2021	1.877	32,0	3.990	68,0	5.867
					46.562

Fonte: os autores, com base no SINAN. % - Percentual com relação ao total de casos para cada sexo.

Com relação ao local da ocorrência os dados revelam que 89,7% dos casos ocorreram na própria residência das vítimas, 3,9% das notificações se referem a eventos ocorridos em via pública e em 1,3% delas, a vítima estava na escola. Locais como comércio, habitação coletiva, bares, indústrias e locais de práticas esportivas apresentaram menos de 1% cada. Negligência no registro das notificações representaram 3,43%. Segundo Tauffer e colaboradores (2020) é dentro das próprias residências, com pessoas conhecidas que muitas violências físicas ou psíquicas acabam acontecendo. Sendo esta última a responsável por levar o indivíduo à lesão autoprovocada.

Tabela 3 – Distribuição percentual dos casos de lesão autoprovocada no estado do Paraná entre 2017 e 2021 segundo o local de ocorrência.

Local	Casos	Percentual
Residência	41.763	89,7
Via pública	1.797	3,9
Escola	599	1,3
Comércio/Serviços	310	0,7
Habitação Coletiva	286	0,6
Bar ou Similar	108	0,2
Indústrias/construção	41	0,1
Local de prática esportiva	37	0,1
Outros	1.140	2,4
Ignorado	467	1,0
Em Branco	14	0,03
Total	46.562	100,0

Fonte: os autores, com base no SINAN. % - Percentual com relação ao total de casos.

Para a análise deste estudo se fez necessário o acesso aos bancos de dados do SINAN e do SIM, no entanto, embora compartilhem os mesmos dados, estas bases apresentam informações exclusivas. Para analisar a taxa de mortalidade foi necessário selecionar apenas os dados do SINAN que estivessem também presentes no SIM. Neste contexto, dentro da sessão lesões autoprovocadas foram selecionadas aquelas, classificadas pelo CID-10 e realizadas por enforcamento (X70, Y20), envenenamento (X60, X65, X68, X69, Y10, Y15, Y18, Y19), objeto contundente (X79, Y29), objeto perfurocortante (X78, Y28), objeto ou substância quente (X66, X67, X75, X76, X77, Y16, Y17, Y25, Y26, Y27) e arma de fogo (X72, X73, X74, Y22, Y23, Y24). Os dados representados na tabela 4 mostram que, lesão por envenenamento foi a mais frequente (65,8%), seguido por objeto perfurocortante (16,9%), enforcamento (8,8%), arma de fogo (4,9%), objeto ou substância quente (2,4%) e objeto contundente (1,1%). Quando analisado o sexo, foi possível observar uma maior frequência dependendo do tipo de lesão. Foram mais prevalentes no sexo feminino o envenenamento (71,5%), objeto perfurocortante (65,8%) e objeto contundente (63,3%). Já os tipos mais prevalentes no sexo masculino foram o enforcamento (66,5%), arma de fogo (51,6%) e objeto ou substância quente (51,5%).

Tabela 4 – Distribuição dos casos de lesão autoprovocada no estado do Paraná entre 2017 e 2021 por tipo e sexo.

Tipo	Masculino¹	Feminino	Total	Percentual²
Envenenamento	8.755 28,5%	21.873 71,5%	30.629	65,8%
Objeto perfurocortante	2.699 34,2%	5.176 65,8%	7.876	16,9%
Enforcamento	2.741 66,5%	1.376 33,5%	4.117	8,8%
Arma de fogo	1.176 51,6%	1.102 48,4%	2.278	4,9%
Objeto ou substância quente	587 51,5%	552 48,5%	1.139	2,4%
Objeto contundente	192 36,7%	331 63,3%	523	1,1%

Fonte: os autores, com base no SINAN. 1 - Percentual com relação ao sexo para aquele tipo de notificação. 2 – Percentual com relação ao total de casos notificados.

Neste contexto, relatam que as situações por envenenamento ou objeto perfurocortante apresentam a prática da autolesão, muitas vezes não levam ao óbito e podem ser caracterizadas como tentativa de suicídio. Já o sexo masculino acaba se utilizando de métodos mais eficientes, os quais a taxa de mortalidade é elevada, como enforcamento ou a arma de fogo (DE ARRUDA *et al.*, 2021).

Embora não seja suficiente para esclarecer, os dados sobre objeto ou substância quente e objetos contundentes são mostrados pelo SINAN quando se seleciona números de notificações por lesões autoprovocadas (PAIXÃO *et al.*, 2021). No entanto, vários estudos demonstram que eventos com substâncias ou objetos quentes são mais prevalentes no público infantil e normalmente caracteriza-se como acidente (AVANCI *et al.*, 2021). Já aqueles com objetos contundentes remetem à violência provocada por outra pessoa. Neste contexto, a alta prevalência no sexo feminino traduz a situação brasileira na qual este público está vulnerável a todos os aspectos da violência, incluindo do próprio companheiro (SILVA *et al.*, 2023).

Durante a pesquisa também foi analisada a faixa etária das vítimas de lesão autoprovocada. A tabela 5 traz a distribuição etária para cada tipo de notificação. Para envenenamento a maior frequência foi entre 10 e 29 anos, representando 57,1%. No caso de objeto perfurocortante, 62,7% dos casos ocorreram entre 10 e 29 anos. Com relação a enforcamento, os casos registrados entre os 20 e 39 anos somaram 53,3%. Os casos com arma de fogo tiveram 55,6% dos registros para idade entre 10 e 29 anos. Substância ou objeto quente teve sua prevalência (55,4%) em crianças (1 a 9 anos) e objeto contundente, 40,9% ocorreu entre 10 e 29 anos.

Tabela 5 – Distribuição etária dos casos notificados para lesão autoprovocada no Paraná entre 2017 e 2021.

Tipo	Faixa etária									Total
	Ign	<1	1 a 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e +	
Envenenamento	22	235	1.930	8.828	8.670	5.062	3.547	1.653	682	30.629
	0,07	0,8	6,3	28,8	28,3	16,5	11,6	5,4	2,2	100
Objeto perfurocortante	3	42	204	3.084	1.858	1.205	753	390	339	7.876
	0,03	0,5	2,6	39,1	23,6	15,3	9,6	4,9	4,3	100
Enforcamento	1	24	90	758	1.298	898	581	286	183	4.117
	0,02	0,6	2,2	18,4	31,5	21,8	14,1	6,9	4,4	100
Arma de fogo	1	15	71	713	553	414	216	137	158	2.278
	0,04	0,6	3,1	31,3	24,3	18,2	9,5	6	6,9	100
Objeto ou substância quente	1	112	631	154	81	71	38	26	26	1.139
	0,08	9,8	55,4	13,5	7,1	6,2	3,4	2,2	2,2	100
Objeto contundente	0	7	66	109	105	98	66	34	38	523
	0	1,3	12,6	20,8	20,1	18,8	12,6	6,4	7,3	100

Fonte: os autores, com base no SINAN. Primeira linha, número de notificações e abaixo o percentual com relação à faixa etária para o tipo de notificação. Ign - ignorado.

Considerando aspectos socioculturais envolvidos nos casos de lesão autoprovocadas, a tabela 6 demonstra a prevalência das notificações segundo a etnia. Conforme esperado para a formação

demográfica do estado do Paraná, a maior prevalência foi para vítimas da etnia branca (SILVA *et al.*, 2023).

Tabela 6 – Frequência das notificações de lesões autoprovocadas no Paraná entre 2017 e 2021 por registro da etnia.

Tipo	Etnia						Total
	Ign	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	
Envenenamento	1.054	23.111	963	215	5.230	56	30.629
	3,4	75,5	3,1	0,7	17,1	0,2	100
Objeto perfurocortante	330	5.242	393	42	1.803	67	7.876
	4,2	66,6	5	0,5	22,9	0,9	100
Enforcamento	145	2.742	202	35	962	31	4.117
	3,5	66,6	4,9	0,9	23,4	0,7	100
Arma de fogo	108	1.451	97	13	600	9	2.278
	4,7	63,7	4,3	0,6	26,3	0,4	100
Objeto ou substância quente	54	801	43	3	231	6	1.139
	4,8	70,3	3,8	0,3	20,3	0,5	100
Objeto contundente	25	328	30	3	134	4	523
	4,8	62,6	5,7	0,6	25,7	0,7	100

Fonte: os autores, com base no SINAN. Primeira linha, número de notificações e abaixo o percentual com relação à etnia para o tipo de notificação. Ign - ignorado.

Ao final, a pesquisa identificou a taxa de letalidade para cada tipo de lesão autoprovocada, conforme pode ser observado na tabela 7. Embora a notificação para envenenamento tenha sido a mais prevalente (65,8%), a taxa de letalidade foi de 2,5%. Os acidentes com objetos perfurocortantes representaram uma prevalência de 16,9% e uma letalidade de 27,9%. Já enforcamento, apesar de não ser muito frequente (8,8%) é bastante letal (67,5%). As vítimas de arma de fogo foram as que mais morreram (95,7%). Acidentes com substância ou objeto quente apresentou letalidade de 24,1% e aqueles com objeto contundente foi de 18,9%. Estes dados corroboram outros encontrados previamente na literatura (AVANCI *et al.*, 2021).

Tabela 7 – Taxa de letalidade para os casos de lesão autoprovocada no estado do Paraná entre 2017 e 2021.

Tipo	Casos	Óbitos	Letalidade
Envenenamento	30.629	759	2,5%
Objeto perfurocortante	7.876	2.196	27,9%
Enforcamento	4.117	2.781	67,5%
Arma de fogo	2.278	2.180	95,7%
Objeto ou substância quente	1.139	275	24,1%
Objeto contundente	523	99	18,9%
	46.562	8.290	Média: 17,8%

Fonte: os autores, com base no SIM. Taxa de letalidade calculada pelo número de óbitos por casos multiplicado por cem.

Conforme dados da literatura a baixa letalidade para envenenamento e objeto perfurocortantes remetem às tentativas de suicídio. Por outro lado, a alta taxa para enforcamento e arma de fogo remetem ao suicídio executado. Objeto ou substância quente estão mais relacionados à acidentes domésticos e contundente remetem à agressões (JERÔNIMO *et al.*, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período estudado foram notificados no estado do Paraná, 46.562 casos de lesões autoprovocadas entre 2017 e 2021, representando uma prevalência de 5,05 casos por 10.000 habitantes. Destes, 68,4% dos casos foi para o sexo feminino e 89,7% ocorreram na própria residência das vítimas. Lesão por envenenamento foi a mais frequente (65,8%), seguido por objeto perfurocortante (16,9%), enforcamento (8,8%), arma de fogo (4,9%), objeto ou substância quente (2,4%) e objeto contundente (1,1%). Para todos os casos a maior frequência foi para indivíduos de pele branca. A taxa de letalidade foi 2,5% para envenenamento, 27,9% para objetos perfurocortantes, 67,5% para enforcamento, 95,7% com arma de fogo, substância ou objeto quente de 24,1% e aqueles com objeto contundente foi de 18,9%.

Este estudo identificou um cenário que traduz a necessidade da elaboração de ações, programas e políticas públicas direcionadas a este assunto e no campo das lesões autoprovocadas. São necessárias medidas que trabalhem de modo educacional com jovens para que estes desfechos sejam diferentes em um momento futuro. Para tanto é importante que os profissionais de saúde sejam capacitados para identificar, abordar e prevenir tais eventos. Assim, conhecer o perfil destes eventos é fundamental para que possa subsidiar tomada de decisão por parte dos gestores públicos e medidas efetivas sejam realizadas. Novas pesquisas para esclarecer melhor as circunstâncias de tais eventos também devem ser realizadas.

REFERÊNCIAS

- AVANCI, J.Q., PINTO, L.W., ASSIS, S.G. Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, s. 3, p. 4895-4908, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.35202019>
- CAMPBELL-SILLS, L., SUN, X., PAPINI, S., CHOI, K.W., HE, F., KESSLER, R.C., URSANO, R.J., JAIN, S., STEIN, M.B. Genetic, environmental, and behavioral correlates of lifetime suicide attempt: Analysis of additive and interactive effects in two cohorts of US Army soldiers. *Neuropsychopharmacology*, v.24, 2023. <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01596-2>
- DE ARRUDA, L. E. S.; DE ARRUDA, L. E. S.; DA SILVA, L. R.; DO NASCIMENTO, J. W.; FREITAS, M. V. de A.; DOS SANTOS, I. S. F.; SILVA, J. T. de L.; FREITAS, T. S.; FERREIRA,

R. J.; DE OLIVEIRA, E. C. A. Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 105–118, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-011>

FAZEL S, RUNESON B. Suicide. **N Engl J Med**, v. 382, n. 3, p. 266-274, 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1902944>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama populacional do estado do Paraná**, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>

JERÔNIMO, M. S. L.; DE ALCÂNTARA FONSECA, G.; LUCAS PORDEUS DE MENEZES, J.; OLIVEIRA LIMA DE MACEDO, P.; MEDEIROS DELGADO, V.; FERNANDES COSTA, D. Análise das notificações de violência autoprovocada no território brasileiro entre 2009 e 2018. **Archives of Health Sciences**, v. 29, n. 1, p. 11–15, 2022. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.29.1.2022.2192>.

KNIPE. D., PADMANATHAN. P., NEWTON-HOWES. G., CHAN, L.F., KAPUR, N. Suicide and self-harm. **Lancet**, v.399, n.10338, p. 1903-1916, 2022. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00173-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00173-8).

LOVERO KL, DOS SANTOS PF, COME AX, WAINBERG ML, OQUENDO MA. Suicide in Global Mental Health. **Curr Psychiatry Rep**, v.25, n.6, p.255-262, 2023. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01423-x>.

NACAMURA PA, SALCI MA, PAIANO M, PINI JS, MELO WA, JAQUES AE, *et al*. Mortalidade por lesões autoprovocadas: análise de tendência. **Enferm Foco**, v.13, p. 20227, 2022. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-20227>

PAIXÃO B. T. A., SANTOS D. A., SILVA I. C. C., MORAIS M. M., CAMARGO M., GIANINI M. W., FERREIRA R. L. G., MIAKI R. O., VICENTINO V. M. M., LOPES B. A. Suicídio e lesões autoprovocadas: análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p.8583, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e8583.2021>

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PUIG-AMORES I, CUADRADO-GORDILLO I, MARTÍN-MORA-PARRA G. Health Service Protection vis-à-vis the Detection of Psychosocial Risks of Suicide during the Years 2019-2021. **Healthcare**, v.11, n.10, p. 1505, 2023. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101505>

SILVA , A. I.; SENA , M. B.; MOSSINI, G. G.; LINI, R. S.; SANCHES, R. C. N.; MOSSINI, S. A. G. Historical analysis of deaths from intentionally self-inflicted injuries in Paraná State according to data from DATASUS. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e561101120001, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.20001>.

SILVA, E. N.; MARQUES, G. L. W. B.; WANZINACK, C. Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada no Paraná entre 2015 e 2018. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 6, n. 1, p. 1-15, 22 mar. 2023.

TAUFFER, J., ZACK B.T, BERTICELLI M.C., KÁSSIM, M. J. N., CARMELLO, S. K. M., MARASCHIN, M. S. Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada atendidos em um hospital público do Paraná, 2014 a 2018. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.10, n.1, p.8-14, 2020. <https://doi.org/10.17058/jeic.v1i1.14476>

VELOSO-BESIO C, CUADRA-PERALTA A, GALLARDO-PERALTA L, CUADRA-FERNANDEZ P, QUIROZ PT, TRONCOSO NV. The prevalence of suicide attempt and suicidal ideation and its relationship with aggression and bullying in Chilean adolescents. **Front Psychol**, v.18, n.14, p.1133916, 2023. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1133916>

WELLS, R. H. C. *et al.* **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP, 2011.