

Informe Epidemiológico 2025

Setembro Amarelo: A Situação das Tentativas de Suicídio

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição,
UPA Moacyr Scliar, Hospital Cristo Redentor e Hospital Femina

Autores: Ananyr Porto Fajardo, Irma Rossa e Ivana Varella
NHE/HNSC-HCC

As **tentativas de suicídio** são definidas como um comportamento autodirigido e potencialmente lesivo com a intenção de provocar a morte de quem a cometeu, podendo ou não resultar em óbito ou lesão¹. Podem resultar de comportamentos autolesivos como cortar, perfurar ou queimar a pele sem intenção suicida. Porém, as pessoas que se ferem intencionalmente têm maior risco de suicídio a longo prazo². Tentativas de suicídio prévias são o principal preditor de suicídio, sendo que o primeiro ano após uma tentativa de suicídio é o período de maior risco para repetição desse comportamento³. Cada uma destas ocorrências **afeta profundamente indivíduos e comunidades**, com consequências sociais, emocionais e econômicas, **mas pode ser prevenida** com ações oportunas, baseadas em evidência e de baixo custo⁴.

O tema para o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio no triênio 2024-2026 é "Mudando a narrativa sobre o suicídio" e conclama a todos para a ação "Comece a conversa". Objetiva promover a conscientização sobre a relevância de diminuir o estigma e estimular conversas francas para prevenir suicídios, rompendo a cultura do silêncio sobre o problema. Destaca a necessidade de **priorizar a prevenção do suicídio no âmbito da gestão ampliada em saúde**⁵.



Prevenir a consumação de suicídios protege colegas, amigos e familiares de quem se matou, pois ser sobrevivente a alguém que se matou é um dos principais indicadores de risco futuro de suicídio⁶. Para tanto, **conhecer a situação das tentativas de suicídio** de pacientes atendidos em serviços de saúde pode vir a contribuir para ampliar a compreensão destes fenômenos como problemas de saúde pública, permitindo **estabelecer estratégias de prevenção do evento fatal**⁷.

As tentativas de suicídio são agravos de **notificação imediata**. Para contribuir com a qualidade das notificações feitas no âmbito do Grupo Hospitalar Conceição, em 2025 o NHE-HNSC-HCC disponibilizou no Moodle o Curso de Capacitação em Notificação de Violências Interpessoais e/ou Autoprovocadas, destinado a todos os funcionários, residentes, estagiários, trabalhadores terceirizados e demais interessados vinculados ao GHC como um todo. O curso pode ser acessado em <https://educ.ghc.com.br>, botão "Cursos Recomendados".

A Situação das Tentativas de Suicídio

No Mundo

O suicídio **afeta pessoas de todos os contextos no mundo inteiro**, embora haja significativas variações entre os países. Estima-se que resulte em mais de **1 morte a cada 100 óbitos** e que, para **cada agressão autocometida com desfecho fatal**, tenha havido **20 tentativas de suicídio**⁸.

Os **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)** foram estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000 com o apoio de 191 nações. O **ODS nº 3 se refere à saúde e ao bem-estar**, sendo que o **item 3.4** estabelece a meta de **reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento e promover saúde mental e bem-estar até 2030**. A redação da meta 3.4 foi alterada **no Brasil** para explicitar a necessidade de **enfrentar** os problemas de **saúde ocupacional** e as **crescentes taxas de suicídio no país**⁹. Para que a meta seja alcançada, é necessário que os países como um todo tripliquem seus esforços para aumentar a taxa de redução de suicídios. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a **cada ano cerca de 727 mil pessoas cometem suicídio no mundo**, o que posicionou este grave problema de saúde como a **terceira maior causa de morte na população entre 15 e 29 anos de idade em 2021**. Cerca de três quartos dos casos ocorrem em países de baixa e média renda, como o Brasil. Os motivos para tal situação são múltiplos e inter-relacionados, influenciados por fatores sociais, culturais, biológicos, psicológicos e ambientais ao longo da vida¹⁰.

Sabe-se que uma **tentativa de suicídio anterior é um importante fator de risco para novas tentativas** e que existe vínculo com transtornos mentais, especialmente **depressão e abuso de álcool**. Entretanto, muitas vezes **ocorre por impulso** devido a problemas financeiros, crises de relacionamento pessoal e adoecimento crônico. Outros **fatores relevantes na atualidade** são os conflitos armados, os desastres ambientais, a violência interpessoal, o abuso, a discriminação por questões étnicas, raciais e sexuais, a migração e busca de refúgio e asilo¹¹. Apenas 38 países no mundo implementaram políticas públicas para prevenção do suicídio, sendo que o Brasil ainda não está incluído nesta lista¹². Isso é preocupante porque **os países das Américas seguem uma tendência crescente de suicídios**¹³.

No Brasil

Entre 2018 e 2022 foram notificados **556.152 casos de violência autoprovocada** no país, tendo havido um aumento superior a 35% do número de casos notificados neste período, com **significativa concentração dos casos na faixa etária de 15 a 19 anos**¹⁴. Dados publicados em 2024 informam que **entre 2011 e 2022** foram registradas **720.480 notificações de lesões autoprovocadas**, 104.458 hospitalizações por esta causa e 147.698 suicídios no Brasil e que as **notificações de lesões autoprovocadas** e os **suicídios aumentaram no país**. Em 2022, os homens adultos (25-59 anos) e as pessoas idosas (>60 anos) continuaram a ser os grupos mais afetados pelo suicídio. No entanto, a população jovem (10-24 anos) apresentou o maior aumento em termos percentuais. O **método mais comum para provocar autolesões** foi a **ingesta de medicamentos** prescritos e não prescritos e o **consumo de álcool**. Nesse mesmo ano, a **população indígena** apresentou as **taxas mais altas de notificações de lesões autoprovocadas** (103,72/100.000) e de suicídio (16,58/100.000), porém a menor taxa de hospitalização (1,14/100.000) quando comparada com a população geral (respectivamente 70,0; 7,27; e 4,69/100.000)¹⁵.

O suicídio é uma das questões epidemiológicas de maior expressão entre os povos indígenas, especialmente devido às constantes pressões sobre as condições de vida e reprodução material dessas populações. Desigualdades econômicas, fatores sociais e históricos contribuem para o fenômeno. No conjunto, a **violência multifatorial é condicionante para o suicídio**. A comparação entre taxas para a população em geral e taxas de suicídio entre indígenas evidenciam a gravidade do problema. **Houve incremento nas taxas de suicídio no Brasil, seja para a população nacional, seja para os indígenas. A taxa geral passou de 5 em 2013 para 7,8 em 2023. Ao final do período o crescimento foi de cerca de 56%. As taxas entre indígenas, por sua vez, são mais altas do que a média nacional**. Em 2023 alcançava 18,6, **mais do que o dobro da média nacional**¹⁶. A relevância do problema e suas interpretações pela comunidade indígena da pessoa que tentou tirar a própria vida levou à criação da **Ficha Complementar de Notificação/Investigação Individual de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas - SESAI**, que deverá ser anexada, em casos de tentativas de suicídio, à Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada (Sinan/SVS) e, no caso de óbito por suicídio, à Declaração de Óbito do Sistema Informação de Mortalidade (SIM/SVS)¹⁷.

Ao comparar dados de suicídio **entre 2023 e 2024** no país, foi identificada uma redução tanto nos números absolutos quanto nas taxas por 100 mil habitantes (-0,5%). O estado com maior variação positiva (72,5%) foi Mato Grosso do Sul, seguindo-se Piauí (15,7%) e Rio Grande do Norte (15%). Entre os estados com variação negativa, o Acre ocupa a primeira posição (-18,8%), seguido por Amapá (-14,5) e Maranhão (-13,1%). O Rio Grande do Sul apresentou uma redução de -5,8% no período informado¹⁸. Na região Sul, o **estado gaúcho ocupava a primeira posição, com um aumento de 33% nas tentativas de suicídio** entre 2023 e 2024¹⁹.

Os **idosos são considerados o grupo populacional de maior risco para o suicídio** em todo o mundo, especialmente pela situação de isolamento social, falta de rede de apoio, solidão, luto pela perda de companheiro e filhos, assim como patologias relacionadas a fragilidade, quadros demenciais e depressão. Este grupo comete menos tentativas, mas **a relação tentativa/desfecho fatal atinge uma relação muito superior à população em geral**. Esta faixa etária faz **uso de meios mais letais que os jovens em suas tentativas de suicídio**, sendo que a maior parte delas ocorre dentro de casa. No Brasil, a média de casos é de 7,8 a cada 100 mil, 47% mais que os 5,3/100 mil entre a população geral. Enforcamento, o uso de armas de fogo e a intoxicação exógena são os três métodos mais usados²⁰. **O número de notificações de agravos de violência autoprovocada cresceu 611,6% no Brasil entre 2013 e 2023**, passando de 1.117 para 7.949 casos. Em 2023, os estados com os maiores números de notificações foram São Paulo (1.639) e Ceará (1.574). As taxas dessas notificações aumentaram 393,8% nesta faixa etária no país. Ceará e Roraima lideraram o ranking em 2023, com taxas de respectivamente 114,3 e 62,2 notificações por 100 mil habitantes²¹.

Em **2023** o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou **11.502 internações relacionadas a autoagressões**, o que resulta em uma **média diária de 31 casos**. O total representa um aumento de mais de 25% em relação aos 9.173 casos registrados em 2014 e alcançou seu pico em 2023. Existe variação entre os estados brasileiros: Alagoas apresenta o maior percentual entre 2022 e 2023 (89%, apesar do número de casos não ser alto – 18 e 34, respectivamente); São Paulo e Minas Gerais registram menores aumentos percentuais (5% e 2% respectivamente), mas que correspondem a números absolutos elevados – 3.872 e 1.702 internações, respectivamente. Entre 2014 e 2023, houve aumento tanto no número de internações de homens quanto de mulheres, com um crescimento mais acentuado no público feminino. Quanto à faixa etária, **o grupo de 20 a 29 anos foi o mais afetado** em 2023, com 2.954 internações, seguido pelo grupo de 15 a 19 anos, que registrou 1.310 casos. As internações de pessoas com 60 anos ou mais somaram 963 casos em 2023. Houve **aumento das internações entre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos**, com 601 registros em 2023, quase o dobro do observado em 2011 (315 internações)²².

No Rio Grande do Sul

Seguindo-se a um incremento no registro de notificações de lesões autoprovocadas entre 2015 e 2019, houve redução nos registros durante a pandemia de Covid-19 (2020-2021). O número de notificações voltou a aumentar em 2022 e em 2024 foi observada uma estabilidade em relação a 2023. Em 2024, cerca de **70% das notificações** deste agravo ocorreram **em mulheres, exceto na faixa etária dos 70 anos ou mais e na faixa etária de 15 a 19 anos** para todos os gêneros. As taxas de notificação de lesão autoprovocada para pessoas da raça/cor branca e raça/cor preta foram semelhantes e a taxa mais elevada ocorreu dentre pessoas da raça/cor amarela. No que se refere à orientação sexual, entre 2015 e 2024, 59,8% das lesões autoprovocadas foram praticadas por heterossexuais; 2,5% por homossexuais, gays e lésbicas; e, 0,9% por bissexuais. Porém, cerca de 30% das notificações não registraram esta variável. Além disso, o estado não possui dados disponíveis acerca do tamanho destes grupos populacionais referidos, impossibilitando estimar taxas e comparar riscos.

Ainda em 2024, as regiões do estado com taxas mais altas de lesão autoprovocada foram a 13ª CRS com sede em Santa Cruz do Sul (209,33), 4ª CRS com sede em Santa Maria (179,22) e 5ª CRS com sede em Caxias do Sul (140,38). Seguindo a estimativa da OMS de que ocorrem **20 tentativas de suicídio para cada óbito em adultos**, os valores estimados a partir dos números absolutos de suicídio ocorridos em 2024 indicam uma maior aproximação entre notificações esperadas e as, de fato, registradas no Sinan, na 10ª CRS, sede Alegrete (74,7%); na 4ª CRS, sede Santa Maria (56,7%); e na 5ª CRS, sede Caxias do Sul (52,2%).

Referente ao nível de atenção do estabelecimento de saúde notificador de 2015 a 2024, **54,5% dos registros foram efetivados pela atenção terciária**, incluindo os serviços de urgência/emergência e os hospitais, enquanto a atenção primária notificou apenas 10,3% dos registros.

O quadro de gravidade da situação de tentativas de suicídio no Rio Grande do Sul em 2024 pode ter sido ainda mais grave devido às enchentes ocorridas no ano em questão e cujas consequências devem se fazer sentir por longo tempo²³.

A **Lei Ordinária nº 16.317, de 15 de julho de 2025**, instituiu o **Programa Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**. O artigo 2 apresenta os objetivos do Programa, entre eles prevenir a violência autoprovocada e garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio²⁴.

Em Porto Alegre

Em média, são registradas **3.000 notificações de violência por ano em Porto Alegre**²⁵. Entre 2017 e 2024 foram registradas na cidade **8.528 notificações de violência autoprovocada**, das quais **89,9% foram tentativas de suicídio e 10,1% autoagressões**. Juntas, tentativa de suicídio e autoagressão são as notificações mais registradas pelos hospitais e pronto atendimentos de Porto Alegre e correspondem a **36% de todas as notificações registradas no município neste período**. Em 2024 houve um aumento de 32,4% nas notificações por tentativa de suicídio em comparação com 2023. Ocorreu uma diminuição de 13,9% nos casos de autoagressão em relação a 2023. O distrito Cruzeiro teve um aumento de 147% nas notificações por tentativa de suicídio, seguido de altas taxas por Glória e Partenon. A **intoxicação exógena** foi o **principal meio de tentativa de suicídio**, prevalecendo entre **mulheres de 25 a 34 anos**, tendo havido um **aumento de 99%** nestas notificações em comparação com 2023. Oito em cada 10 tentativas de suicídio notificadas ocorreram na residência e 45% das notificações de violências autoprovocadas foram violências de repetição. Na população branca, 35% das notificações correspondem à tentativa de suicídio, 22% à violência sexual, 21% à negligência, e 15% à violência física. Em contraste, na população negra, os percentuais de notificações para tentativa de suicídio e violência sexual são equivalentes, ambos em 26%, seguidos por violência física (22%) e negligência (18%). Para a população parda, a violência sexual ultrapassa a tentativa de suicídio, com 31% e 26% das notificações, respectivamente^{26,27}.

Em relação às tentativas de suicídio, **26% das notificações ocorrem na faixa etária de 20 a 29 anos**, seguidas pela faixa de 15 a 19 anos, com 19,4%. Os dados indicam que os jovens representam um grupo com alta incidência de tentativas de suicídio²⁸.

O **Comitê Municipal de Prevenção e Atenção às Pessoas Vítimas de Violência** da Secretaria Municipal de Saúde foi **instituído** e realizou reuniões regularmente entre os serviços que atendem pessoas em situação complexa.

No Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição, UPA Moacyr Scliar, Hospital Cristo Redentor e Hospital Femina

Aspectos metodológicos da vigilância hospitalar

A Portaria GM/MS Nº 6.734, de 18 de Março de 2025 atualizou a lista das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória e mantém a notificação **imediata** das tentativas de suicídio, bem como da violência sexual para a vigilância municipal. As demais tipologias de violência interpessoal ou autoprovocada são de notificação compulsória semanal.

A vigilância da violência interpessoal/autoprovocada tem como instrumento de coleta a ficha de notificação específica (Sinan 5.0), a qual foi informatizada e está disponível no prontuário eletrônico dos pacientes atendidos no Grupo Hospitalar Conceição desde agosto de 2015. Este processo contribuiu na sensibilização dos profissionais de saúde quanto à integralidade na assistência, que contempla também o aspecto da notificação dos agravos - tentativas de suicídio e autoagressões como ferramenta de acionamento da rede de saúde. A equipe de vigilância epidemiológica hospitalar (NHE/HNSC-HCC) é responsável por todas as etapas da vigilância epidemiológica do agravo mediante a detecção de casos notificados pelos profissionais da assistência diretamente no prontuário eletrônico, **incluindo a busca ativa de casos**, a qualificação dos dados, a consolidação, a análise e a divulgação dos resultados **quando o atendimento dos pacientes ocorreu no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) (excluindo as Unidades Básicas), Hospital da Criança Conceição (HCC) e, a partir de janeiro de 2024, na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA MS)**. Em fevereiro e março deste ano, a equipe do NHE/HNSC-HCC ficou responsável pela qualificação e envio das fichas de notificação de violência IP e/ou autoprovocadas realizadas pelos profissionais que atenderam e notificaram os casos do Hospital Femina (HFE) e Hospital Cristo Redentor (HCR), respectivamente (detalhes na figura 1).

Este informe segue as normas do Instrutivo para Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, 2016. Os resultados apresentados incluem os casos notificados de autoagressões e de tentativas de suicídio no HNSC, HCC e UPA Moacyr Scliar entre 01 de janeiro de 2012 e 30 de junho de 2025 e no Hospital Cristo Redentor e Hospital Femina selecionamos os casos notificados entre 01/01/2024 e 30/06/2025.

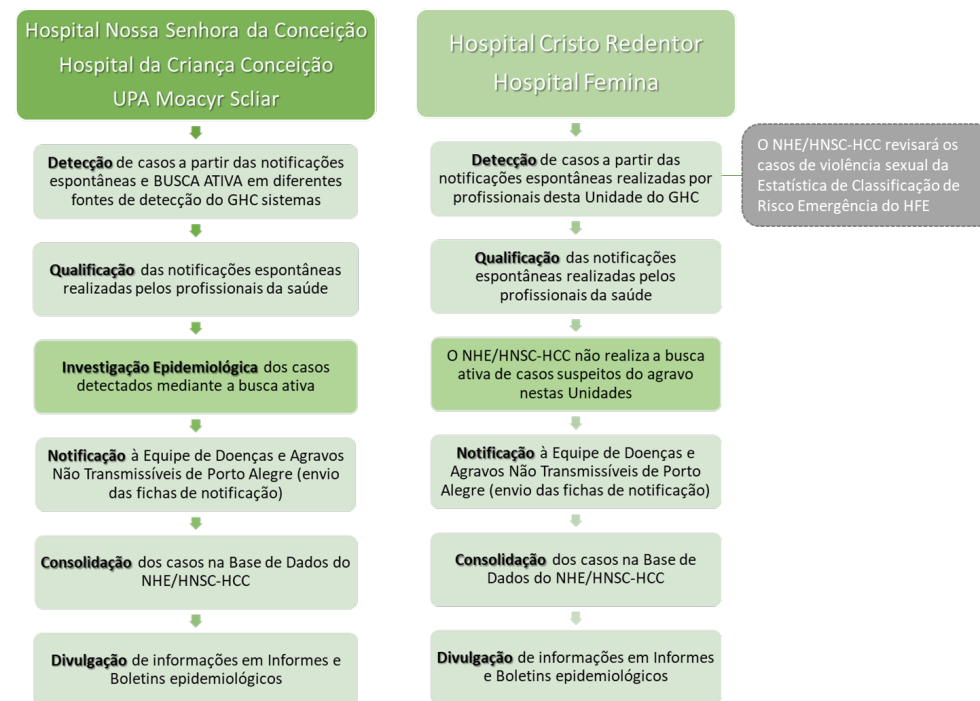


Figura 1. Etapas da vigilância epidemiológica de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada realizadas pelo NHE/HNSC-HCC conforme as Unidades do GHC: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 01/01/2012 a 30/06/2025. Hospital Cristo Redentor e Hospital Femina, 01/01/2024 a 30/06/2025.

Resultados

Entre janeiro/2012 e 30 de junho de 2025 foram notificados **16.454** casos de violência interpessoal (IP) ou autoprovocada (AP) no HNSC, HCC, UPA MS, HCR e HFE.

No HCR e HFE consideramos os casos notificados a partir do ano 2024, quando a equipe do NHE-HNSC-HCC iniciou sua contribuição na qualificação das informações de casos notificados por profissionais de saúde destas unidades.

Entre o total destes casos, 5.136 foram de lesões autoprovocadas (31,2%): 4.450 casos de tentativas de suicídio (TS) (86,6%) e 686 casos de autoagressões (13,4%).

Quanto à distribuição dos casos notificados de lesões autoprovocadas (TS e autoagressões), por unidade de atendimento do GHC, identificamos que no período avaliado foram atendidos 2.421 casos no HNSC (47,1%), 2.249 casos na UPA MS (43,8%) e 316 casos no HCC (6,2%). Entre 01/01/2024 e 30/06/2025 foram notificados 144 casos de lesões autoprovocadas no HCR (2,8%) e 6 casos no HFE (0,1%). A maioria dos casos notificados de TS foi atendida na UPA MS (50,0%), enquanto que a maioria dos casos de autoagressão foi atendida no HNSC (76,0%) (figura 2).

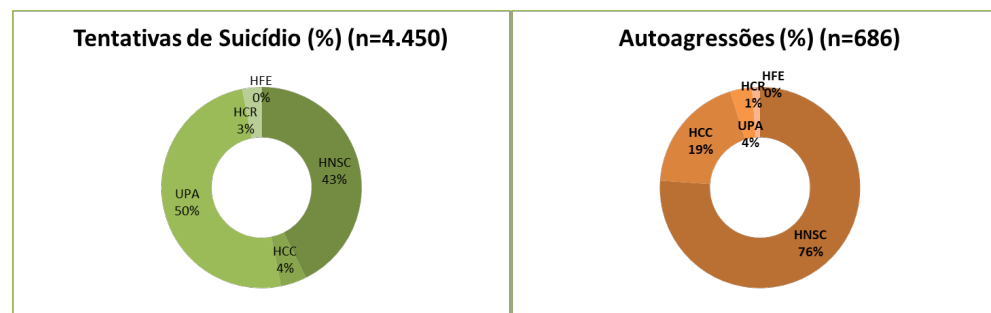


Figura 2. Distribuição dos casos notificados de Tentativas de Suicídio (n=4.450) e de Autoagressões (n=686) por Unidade de atendimento do GHC. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 01/01/2012 a 30/06/2025. Hospital Cristo Redentor e Hospital Femina, 01/01/2024 a 30/06/2025.

Distribuição dos casos de tentativas de suicídio no tempo, entre 2012 e 2024, nas Unidades do Grupo Hospitalar Conceição: HNSC, HCC, UPA MS, HCR e HFE

Entre 01/01/2012 e 30/06/2025 observamos um aumento do número de notificações de TS nas Unidades HNSC, HCC e UPA MS. Uma vez que as demais Unidades do GHC (HCR e HFE) estão representadas entre janeiro/2024 e junho de 2025 a estimativa é de aumento nestas duas unidades também (figura 3). Em 2020, no início do período pandêmico, houve uma importante redução do número total de notificações de TS na UPA MS e no HNSC, a qual pode ser explicada pela predominância de atendimentos devido à Covid-19. Nos anos subsequentes ao início da pandemia os casos de TS aumentam novamente no HNSC e UPA-MS atingindo um pico de 573 casos nestas unidades em 2022. No HCC houve o dobro de número de casos em 2022 (32 casos) ao compararmos com o ano 2020 (15 casos), o que coincide com o encontrado no Rio Grande do Sul, onde a faixa etária de 10 a 14 anos apresenta expressivo aumento das taxas a partir de 2020, no contexto pós-pandemia. Entretanto, em 2023 houve uma importante redução de casos notificados de TS na UPA MS. Este achado pode ser explicado por subnotificação ou devido o encaminhamento dos pacientes para outras unidades de atendimento. Em 2024, o número de casos atendidos por TS na UPA MS aumenta em 208% ao compararmos com o ano anterior (351 notificações x 114 notificações). Este aumento pode ser consequência de aumento real de casos, reforçado com a busca ativa realizada pelo NHE/HNSC-HCC nesta unidade a partir deste ano.

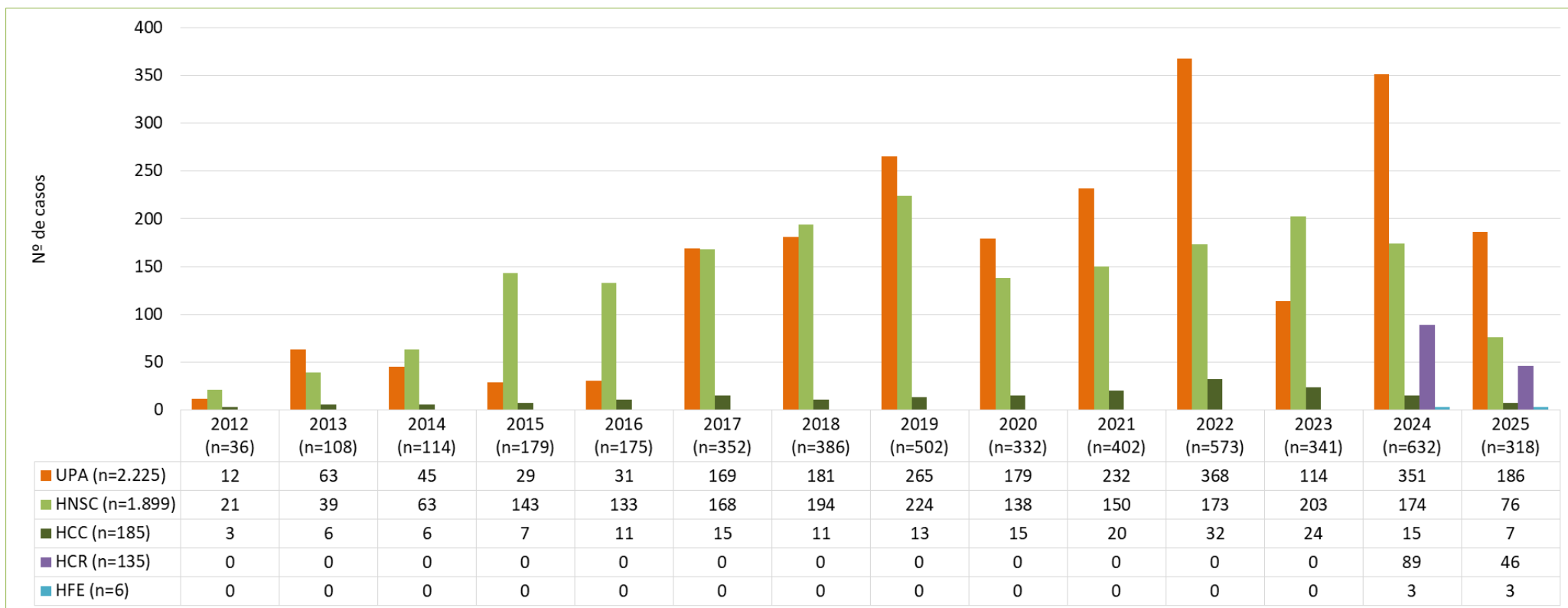


Figura 3. Número de notificações de casos de tentativas de suicídio por ano de notificação. Grupo Hospitalar Conceição - HNSC, HCC e UPA MS, de 2012 a 30/06/2025. HCR e HFE, de 01/01/2024 a 30/06/2025 (n=4.450).

Características dos casos de tentativas de suicídio nas Unidades do Grupo Hospitalar Conceição: HNSC, HCC, UPA MS, HCR e HFE

Nas unidades do GHC houve predomínio de notificações de casos de TS entre 20 e 59 anos (2.910 casos; 65,4%) e de adolescentes (1.294 casos; 29,1%), seguidos de idosos (221 casos; 5,0%) e de crianças (25 casos; 0,6%). O aumento de casos notificados de TS observado até 2022 ocorreu principalmente entre adolescentes e adultos, com estabilização entre as crianças e entre os idosos. Ao compararmos o ano de 2024 com 2023 observamos aumento mais acentuado de casos de TS entre adultos (459 casos x 195 casos) do que o observado entre os adolescentes (146 casos x 133 casos) (figura 4). Entre 135 casos notificados por TS no HCR em 2024 e 2025, a maioria foi composta de adultos entre 20 e 59 anos (117 casos; 86,7%), seguida de adolescentes (10 casos; 7,4%) e de idosos (8 casos; 5,9%). Os 6 casos de TS atendidos no HFE eram mulheres adultas.

Entre 4.450 casos notificados de TS no período 3.250 eram mulheres (73,0%) e 1.200 casos eram do sexo masculino (27,0%). Na análise temporal considerando o sexo identificamos discreta redução na proporção de casos notificados de mulheres entre 2013, 2024 e 2025 (74,1% X 71,0%) (figura 5).

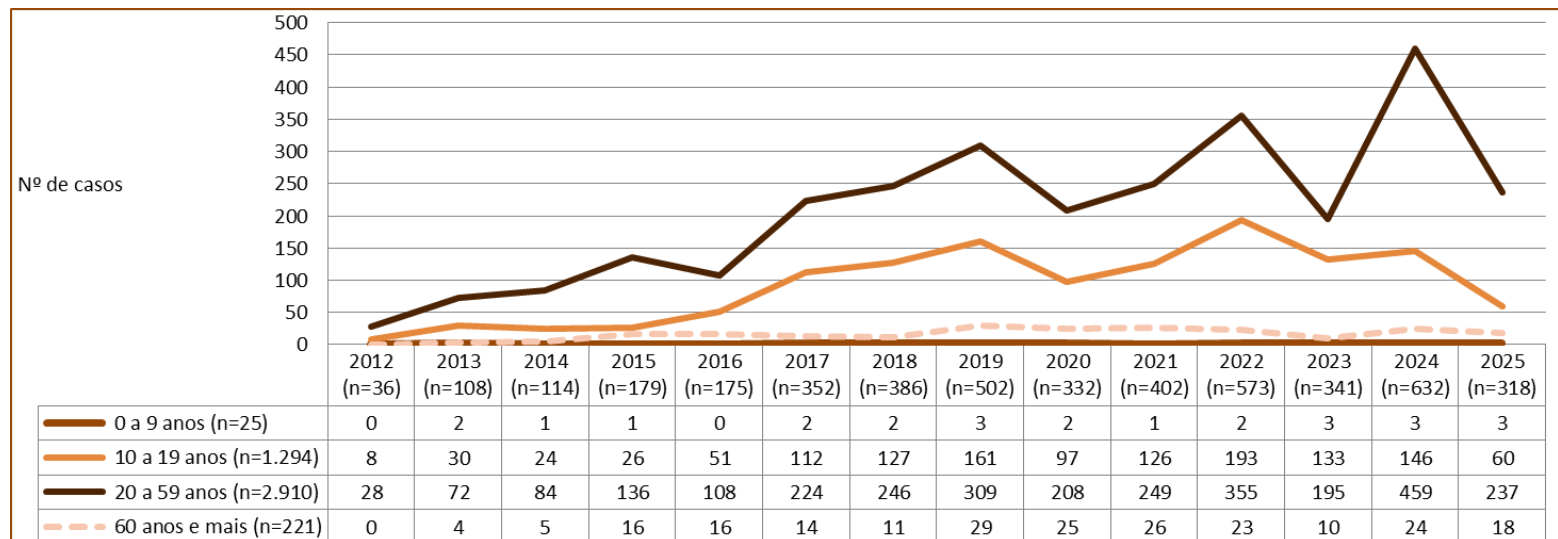


Figura 4. Número de notificações de casos de tentativas de suicídio por ciclos de vida e por ano de notificação. Grupo Hospitalar Conceição - HNSC, HCC e UPA MS, de 2012 a 30 de junho de 2025. HCR e HFE, de 01/01/2024 a 30/06/2025 (n=4.450).

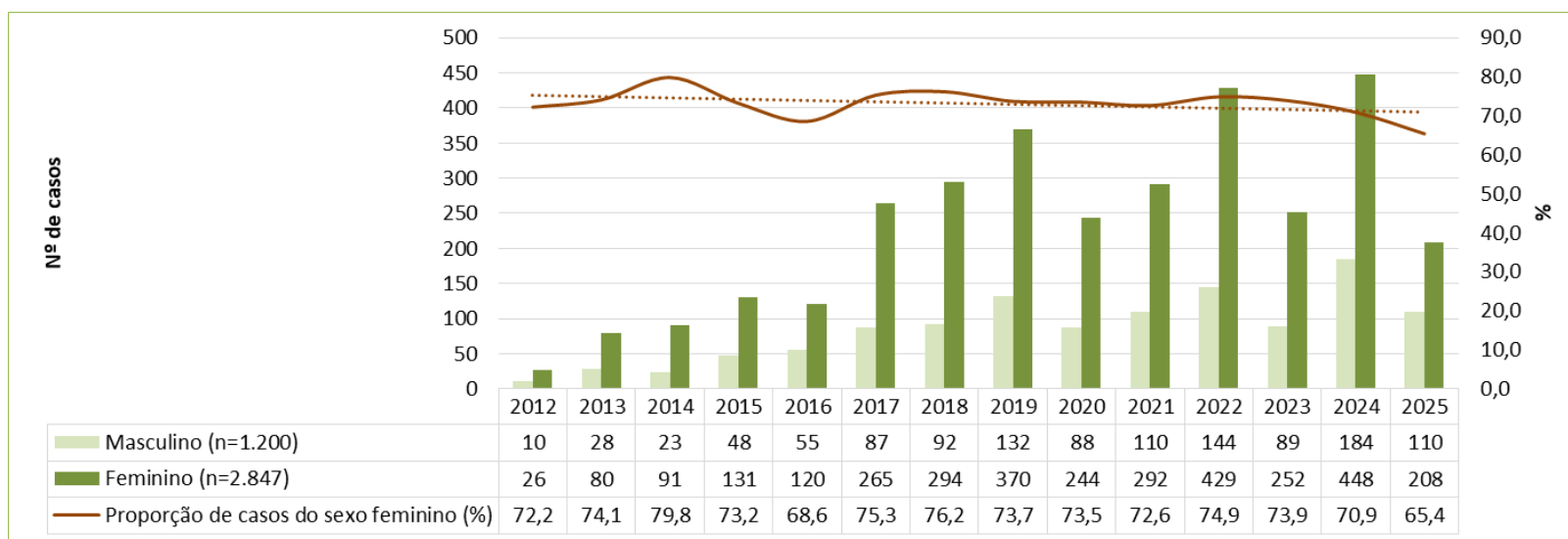


Figura 5. Número de notificações de casos de tentativas de suicídio por sexo e por ano de notificação. Grupo Hospitalar Conceição - HNSC, HCC e UPA MS, de 2012 a 31 de julho de 2024. HCR e HFE, de 01/01/2024 a 31/07/2024 (n=4.450).

Perfil dos casos notificados por Tentativas de Suicídio quanto ao município de residência e meios de agressão nas Unidades estudadas do GHC

Na análise descritiva simples identificamos entre 4.450 notificações de TS nas unidades do GHC maior frequência de tentativas de suicídio em mulheres (73,0%), em pessoas adultas (65,4%), da raça/cor branca (78,2%) e em residentes de Porto Alegre (86,9%). Entre 3.869 casos notificados de TS em moradores da capital houve um nítido predomínio de pacientes residentes dos bairros Sarandi, Rubem Berta, Santa Rosa de Lima e Mário Quintana entre aqueles bairros com 40 ou mais notificações no período (figura 6).

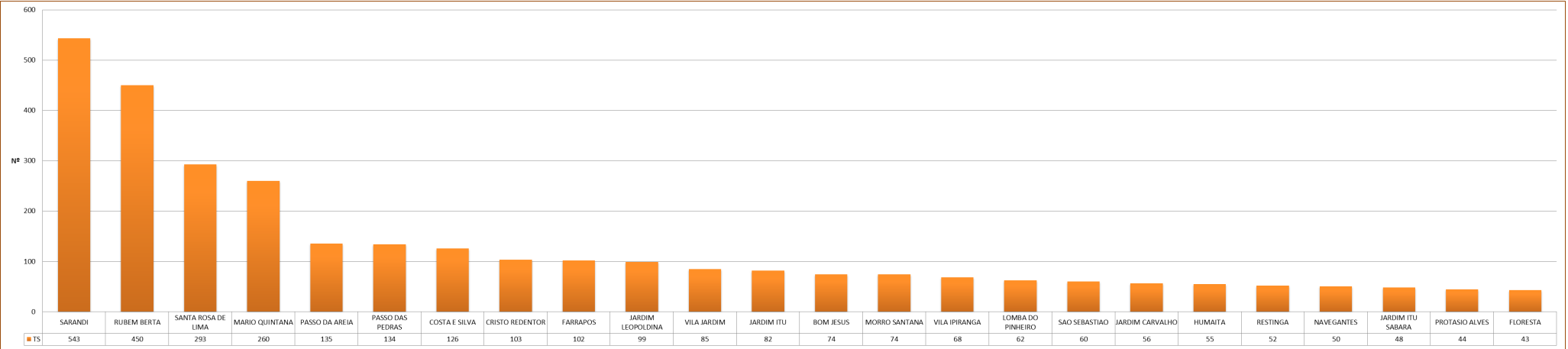


Figura 6. Frequência de casos de tentativas de suicídio entre os moradores de Porto Alegre conforme os bairros de residência. Grupo Hospitalar Conceição - HNSC, HCC e UPA MS, de 2012 a 31 de julho de 2024. HCR e HFE, de 01/01/2024 a 31/07/2024 (n=3.869).

Em 37,9% dos casos houve o relato de tentativas prévias de suicídio, em 20,7% foi o primeiro episódio, porém em 41,3% dos casos a informação foi ignorada. Considerando as especificidades nos atendimentos, os meios de autoagressão utilizados nos casos de tentativas de suicídio notificados foram avaliados separadamente em cada unidade hospitalar do GHC. O envenenamento foi o meio de agressão mais comum nas unidades do GHC, com exceção do HCR, onde foi mais prevalente o uso de objetos perfurocortantes (tabela 1).

Tabela 1 – Frequência de meios de agressão nos casos de tentativas de suicídio notificados nas Unidades do GHC (n=4.450).

MEIOS DE AGRESSÃO	HNSC (n=1.899)		HCC (n=185)		UPA (n=2.225)		HCR (n=135)		HFE (n=6)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Envenenamento (n=3.808)	1.438	75,7	147	79,5	2.174	97,7	43	31,9	6	100,0
Objeto perfurocortante (n=295)	295	15,5	19	10,3	54	2,4	44	32,6	0	0,0
Enforcamento (n=161)	137	7,2	10	5,4	18	0,8	18	13,3	0	0,0
Atropelamento /acidente de carro/ projeção de carro em movimento (n=59)	44	2,3	1	0,5	7	0,3	7	5,2	0	0,0
Projeção de altura/defenestração (n=62)	35	1,8	1	0,5	4	0,2	22	16,3	0	0,0
Arma de fogo (n=15)	10	0,5	0	0,0	2	0,1	3	2,2	0	0,0
Ateou fogo próprio corpo ou em sua casa (n=11)	1	0,1	0	0,0	0	0,0	10	7,4	0	0,0
Outros (n=41)	25	1,3	4	2,2	8	0,4	4	3,0	0	0,0

Observação: a informação foi ignorada em 35 casos. Pode haver mais de um meio de agressão por evento.

Quem está em risco?

Embora a relação entre os suicídios e transtornos mentais (em particular, depressão e abuso de álcool) esteja bem estabelecida em países de alta renda, vários suicídios ocorrem de forma impulsiva em momento de crise, com um colapso na capacidade de lidar com os estresses da vida – tais como problemas financeiros, término de relacionamento ou dores crônicas e doenças. Além disso, o enfrentamento de conflitos, desastres, violências, abusos ou perdas e um senso de isolamento estão fortemente associados com o comportamento suicida. As taxas de suicídio também são elevadas em grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; indígenas; população LGBTQIAP+ e pessoas privadas de liberdade. **Os fatores de risco mais relevantes para o suicídio são as tentativas anteriores e os transtornos mentais.** No quadro 1 estão listados alguns fatores de risco identificados para a automutilação e suicídio²⁹.

Quadro 1. Fatores de risco para automutilação e suicídio.

Alguns fatores de risco para automutilação e suicídio		
Fatores de risco individuais	Fatores de risco sociais	Fatores de risco ambientais
• História prévia de tentativa de suicídio ou autoagressão • Desesperança • Abuso de álcool e drogas • Histórico de transtornos mentais • Déficits cognitivos • Comportamentos impulsivos • Não adesão ao tratamento	• História familiar de suicídio • Desemprego • Bullying • História de abuso sexual e/ou emocional • Situação atual ou prévia de violência intra ou extrafamiliar • Baixo nível socioeconômico	• Acesso aos meios letais • Mídias • Dificuldades de acesso a tratamento de saúde mental
Pertencer a populações mais vulneráveis a pressões sociais e discriminação, tais como LGBTQIAPN+, indígenas, migrantes, pessoas em situação de rua etc.		

Prevenção e controle

- ✓ **Evidências demonstram que os suicídios PODEM SER EVITADOS EM TEMPO OPORTUNO, com intervenções de baixo custo.** Para uma efetiva prevenção, as ações nacionais necessitam de uma ampla estratégia multissetorial, incluindo saúde, educação, trabalho, agricultura, negócios, justiça, lei, defesa, política e mídia. Esses esforços devem ser abrangentes e integrados, pois apenas uma abordagem não pode impactar em um tema tão complexo quanto o suicídio³⁰.
- ✓ Os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de alerta para o comportamento suicida em crianças e adolescentes (quadro 2)³¹.

Quadro 2 - Sinais de alerta para o comportamento suicida em crianças e adolescentes

Sinais de alerta para o comportamento suicida em crianças e adolescentes	
• Preocupação com sua própria morte ou falta de esperança; • Expressão de ideias ou de intenções suicidas; • Diminuição ou ausência de autocuidado; • Mudanças na alimentação e/ ou hábitos de sono; • Uso abusivo de drogas/álcool;	• Alterações nos níveis de atividade ou de humor; • Crescente isolamento de amigos/família; • Diminuição do rendimento escolar; • Autoagressão: —Mudanças no vestuário para cobrir partes do corpo, por exemplo, vestindo blusas de manga comprida; —Relutância em participar de atividades físicas anteriormente apreciadas, particularmente aquelas que envolvem o uso de shorts ou roupas de banho, por exemplo.

- ✓ **No âmbito da legislação, a Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2016**, instituiu Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio para organizar e articular as ações do Ministério da Saúde, das Secretarias de Estado de Saúde, das Secretarias Municipais de Saúde, das instituições acadêmicas, das organizações da sociedade civil, dos organismos governamentais e não-governamentais, nacionais e internacionais. Entre as diretrizes encontram-se a identificação da prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, e o fomento e execução de projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio³².
- ✓ **A Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019**, instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que estabelece as diretrizes e medidas para prevenir e combater a automutilação e o suicídio, especialmente entre crianças e adolescentes. A prevenção da automutilação e do suicídio deve ser realizada de forma integrada e intersetorial, inclusive com envolvimento da segurança pública e da mídia, e estar embasada em evidências científicas e em ações de promoção da saúde mental voltadas à capacitação de profissionais, à conscientização da comunidade e à oferta de serviços de atendimento e acolhimento³³.
- ✓ As medidas que podem ser tomadas junto à população, subpopulação e em níveis individuais para prevenir o suicídio e suas tentativas incluem:
 - Redução de acesso aos meios utilizados (por exemplo, pesticidas, armas de fogo e certas medicações);
 - Cobertura responsável pelos meios de comunicação;
 - Introdução de políticas para reduzir o uso nocivo do álcool e outras drogas;
 - Identificação precoce, tratamento e cuidados de pessoas com transtornos mentais ou com uso abusivo de substâncias psicoativas, dores crônicas e estresse emocional agudo;
 - Formação de trabalhadores não especializados em avaliação e gerenciamento de comportamentos suicidas;
 - Acompanhamento de pessoas que tentaram suicídio e prestação de apoio comunitário.
 - Prevenção seletiva para grupos vulneráveis (idosos, população indígena, população LGBTQIAP+, população negra, pessoas com deficiência, refugiados, dentre outros)³⁴.
- ✓ Ainda que o cenário seja alarmante, o suicídio pode ser prevenido³⁵. Sabe-se que o fenômeno do suicídio é complexo, influenciado por vários fatores, e que generalizações de fatores de risco são contraproducentes. A partir de uma análise contextual, é possível compreender situações de maior risco, entre elas ter acesso aos meios de cometer suicídio, apresentar dificuldade em lidar com estresses agudos ou crônicos da vida, e sofrer violência baseada em gênero, abuso infantil ou discriminação. O estigma em relação ao tema do suicídio impede a procura de ajuda, que pode evitar mortes³⁶. Da mesma forma, sabe-se que falar de forma responsável sobre o fenômeno do suicídio opera muito mais como um fator de prevenção do que como fator de risco, podendo, inclusive, se contrapor a suas causas. A sensibilização e o treinamento de equipes de saúde para a vigilância e divulgação correta coleta de dados contribui para fortalecer as ações necessárias³⁷. De fato, intervenções eficientes, bem fundamentadas, baseadas em evidências e em dados seguros, podem ser aplicadas a determinados grupos e indivíduos para se prevenir as tentativas de suicídio e evitar o óbito por essa causa.

Referências

- 1) National Institute of Mental Health. Suicide. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>. Acesso: 16 set. 2025.
- 2) Moutier C, Zimmerman M. Comportamento suicida. Manual MSD: Versão para profissionais de saúde. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/comportamento-suicida-e-autoles%C3%A3o/comportamento-suicida>. Acesso: 16 set. 2025.
- 3) Quesada AA, Figueiredo CG da S, Silva AG da, Figueiredo RN da S, Figueiredo K da S, Guimarães IS. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde; ilustrações: Rafael Limaverde. – Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_orientacoes_educadores_profissionais_saude.pdf. Acesso: 16 set. 2025.
- 4) World Health Organization. Suicide. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso: 11 set. 2025.
- 5) Nações Unidas. Dia Mundial da Prevenção do Suicídio incentiva quebra do silêncio. 10 set. 2024. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2024/09/1837226>. Acesso: 19 set. 2024.
- 6) Conselho Federal de Psicologia. O suicídio e os desafios para a psicologia. Brasília: CFP, 2013.
- 7) Wünsch CG, Silva AKL, Apodaca BS, Nascimento FCS, Cebalho MTO, Treichel CAS, et al. Prevalência e fatores associados ao comportamento suicida e à tentativa de suicídio identificados no acolhimento em ambulatórios de saúde mental. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022;24:72997. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.72997>. Acesso: 16 set. 2025.
- 8) World Health Organization. World mental health today: latest data. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382343/9789240113817-eng.pdf?sequence=1>. Acesso: 18 set. 2025.
- 9) IPEA. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 3. Saúde e bem-estar. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso: 18 set. 2025.
- 10) World Health Organization Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: [9789240110069-eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382343/9789240110069-eng.pdf). Acesso: 18 set. 2025.
- 11) World Health Organization. Suicide fact sheets. 29 ago. 2024. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso: 10 set. 2024.
- 12) World Health Organization. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf>. Acesso: 18 set. 2025.
- 13) World Health Organization. Suicide. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso: 11 set. 2025.
- 14) Federici MCM, Juliano MG, Vasconcelos CL, Pádua FAP, Soares FB, Gouvêa ARD. Perfil epidemiológico da incidência da violência autoprovocada no Brasil de 2018 a 2022. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n.4, p. 01-21, jul/ago., 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71421/50170>. Acesso: 23 set. 2025.
- 15) Alves FJO, Fialho E, Araújo JAP de, Naslund JA, Barreto ML, Patel V, Machado DB. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. The Lancet Regional Health - Americas 2024;31: 100691. Disponível em: [https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2667-193X\(2024\)2900018-8](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2667-193X(2024)2900018-8). Acesso: 19 set. 2025.
- 16) IPEA. Atlas da violência 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>. Acesso: 15 set. 2025.
- 17) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Manual de Investigação/Notificação de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas / Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. – Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Investigacao_Tentativas_Povos_Indigenas.pdf. Acesso: 20 set. 2025.
- 18) Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/279>. Acesso: 15 set. 2025.
- 19) Abramede – Associação Brasileira de Medicina de Emergência. Brasil registra mais de 30 internações por dia por tentativas de suicídio e autolesões. 11 set. 2024. Disponível em: <https://portal.abramede.com.br/noticia/brasil-registra-mais-de-30-internacoes-por-dia-por-tentativas-de-suicidio-e-autolesoes-alertam-medicos-emergencistas>. Acesso: 19 set. 2024.
- 20) Santos MCL, Giusti BB, Yamamoto CA, Ciosak SI, Szylił R. Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03694. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wCrn4qXgdB9cgkYf5jCZXB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 20 set. 2025.
- 21) IPEA. Atlas da violência 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>. Acesso: 19 set. 2025.
- 22) Abramede – Associação Brasileira de Medicina de Emergência. Brasil registra mais de 30 internações por dia por tentativas de suicídio e autolesões. 11 set. 2024. Disponível em: <https://portal.abramede.com.br/noticia/brasil-registra-mais-de-30-internacoes-por-dia-por-tentativas-de-suicidio-e-autolesoes-alertam-medicos-emergencistas>. Acesso: 19 set. 2024.
- 23) Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico [recurso eletrônico]: lesão autoprovocada e suicídio. Porto Alegre: CEVS / SES, setembro 2025. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202509/23081311-boletim-suicidio-ses-rs-2025.pdf>. Acesso: 27 set. 2025.

- 24) Rio Grande do Sul. Lei Ordinária Nº 16.317, de 15 de julho de 2025. Institui o Programa Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio a ser implementado no Rio Grande do Sul, com base na Lei Federal Nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-16317-2025-rio-grande-do-sul-institui-o-programa-estadual-de-prevencao-da-automutilacao-e-do-suicidio-a-ser-implementado-no-rio-grande-do-sul-com-base-na-lei-federal-no-13-819-de-26-de-abril-de-2019-que-institui-a-politica-nacional-de-prevencao-da-automutilacao-e-do-suicidio-a-ser-implementada-pela-uniao-em-cooperacao-com-os-estados-o-distrito-federal-e-os-municipios-e-altera-a-lei-no-9-656-de-3-de-junho-de-1998?q=Lei+Org%C3%A2nica>. Acesso: 19 set. 2025.
- 25) Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão de Vigilância em Saúde. EVDANT. Boletim Epidemiológico: Violência ano 2023. Julho 2024. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/BEViolenciaPOA_23.pdf. Acesso: 29 set. 2025.
- 26) Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2024. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/filefield_paths/RAG%202024%20_Final.pdf. Acesso: 25 set. 2025.
- 27) Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão de Vigilância em Saúde. EVDANT. Boletim Epidemiológico: Violências Autoprovocadas. Setembro 2023. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Setembro%20amarelo%2023_SH17_22.pdf. Acesso: 19 set. 2025.
- 28) Porto Alegre. Boletim Setembro Amarelo EVDANT 2024. Setembro Amarelo: um mês de conscientização e ação pela vida. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim%20Setembro%20Amarelo%20%20EVDANT%202024.pdf. Acesso: 10 set. 2024.
- 29) Quesada AA, Figueiredo CG da S, Silva AG da, Figueiredo RN da S, Figueiredo K da S, Guimarães IS. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde; ilustrações: Rafael Limaverde. – Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_orientacoes_educadores_profissionais_saude.pdf. Acesso: 16 set. 2025.
- 30) Organização Panamericana da Saúde. Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-prevencao-ao-suicidio-2022>. Acesso: 06 set. 2023.
- 31) Rio Grande do Sul. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul / Comissão da Criança e do/a Adolescente. Guia Intersetorial de 2019 - Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>. Acesso: 16 set. 2025.
- 32) Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso: 15 set. 2025.
- 33) Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso: 24 set. 2025.
- 34) Rio Grande do Sul. Plano estadual de promoção da vida e prevenção do suicídio. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/13120347-plano-estadual-cepvps-26-05-22.pdf>. Acesso: 06 set. 2023.
- 35) World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Acesso: 06 set. 2023.
- 36) Porto Alegre. Boletim Setembro Amarelo EVDANT 2024. Setembro Amarelo: um mês de conscientização e ação pela vida. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim%20Setembro%20Amarelo%20%20EVDANT%202024.pdf. Acesso: 10 set. 2024.
- 37) World Health Organization. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208895/9789241549578_eng.pdf;jsessionid=198CA7EE8F6ECD60728F7257924773E9?sequence=1. Acesso: 06 set. 2023.