



## **LESÕES AUTOPROVOCADAS EM TODOS OS CICLOS DA VIDA: UMA ANÁLISE DA MORTALIDADE NO ESTADO DE ALAGOAS NOS ANOS DE 2012 A 2022**

Isabela Vieira Melo <sup>1</sup>, Beatriz Cordeiro de Godoy Miranda <sup>1</sup>, Paula Thaís Cardoso Menezes <sup>2,1</sup>, Renata Nobre da Costa<sup>1</sup>, Isabela Araujo Barros<sup>1</sup>, Victor Menezes Cardoso<sup>2</sup>, Aida Felisbela Leite Lessa Araújo<sup>1,3</sup>

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

A lesão autoprovocada, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), consiste em atos desferidos intencionalmente pela pessoa a si mesma, que engloba a tentativa de suicídio. Os dados demonstram crescimento progressivo do delineamento epidemiológico, porém, por se tratar de um país em desenvolvimento, o Brasil apresenta limitação de coleta desses dados que fundamentem as taxas de suicídio com acurácia. Tal questão distorce as decisões políticas, uma vez que devem ser direcionadas por tais dados, que contribuem para o desenvolvimento e avaliação de intervenções, para o controle e prevenção de problemas de saúde. **Objetivo:** Identificar o perfil da mortalidade ocasionada por lesão autoprovocada notificada no estado de Alagoas no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico, analítico do tipo transversal, com um recorte de série temporal utilizando dados secundários extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), relacionados aos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente entre os anos de 2012 a 2022. **Resultados:** Notou-se que, em Alagoas, a maioria dos óbitos por lesões autoprovocadas nos anos de 2012 a 2022 foram homens, na faixa etária de 20 a 24 anos, de cor parda. O maior número de casos ocorreu na capital, seguido por Arapiraca e Palmeira dos Índios. **Conclusão:** A associação entre os casos de lesões autoprovocadas em Alagoas e o perfil obtido pode se dever ao impacto causado pelas redes sociais, as consequências do racismo e o estigma social em que homens usufruem menos dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde. Medicina. Promoção de Saúde.



## **SELF-HARM IN ALL LIFE CYCLES: AN ANALYSIS OF MORTALITY IN THE STATE OF ALAGOAS FROM 2012 TO 2022**

### **ABSTRACT**

According to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), self-harm consists of acts that are intentionally inflicted by a person on themselves, which includes attempted suicide. The recorded data demonstrate progressive growth in the epidemiological design. However, Brazil, as a developing country, has a limitation in collecting epidemiological data that accurately substantiates suicide rates. This issue distorts political decisions, as they are driven by epidemiological data, which contribute to the promotion and valuation of interventions for the control and prevention of health issues. **Objective:** To identify mortality caused by self-harm reported in the state of Alagoas from 2012 to 2022. **Methods:** Epidemiological, cross-sectional analytical study, with a time series cut using secondary data extracted from the Mortality Information System (SIM), related to deaths due to intentional self-harm for the years 2012 to 2022. **Results:** In the state of Alagoas, the majority of deaths from self-harm in the years 2012 to 2022 were men, 20 to 24 years old, brown. The largest number of cases occurred in the capital, followed by Arapiraca and Palmeira dos Índios. **Conclusion:** Cases of self-inflicted injuries in Alagoas have a predominant profile among younger brown men. This association is due to the impact caused by social media, the consequences of racism and social stigma in which men make less use of health services. Therefore, the study contributes to a new direction for public policies in mental health.

**Keywords:** Health. Medicine. Health Promotion.

**Instituição afiliada** – Centro Universitário Cesmac<sup>1</sup>, Universidade de São Paulo<sup>2</sup>, Universidade Federal de Alagoas<sup>3</sup>  
**Dados da publicação:** Artigo recebido em 29 de Maio e publicado em 19 de Julho de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1752-1762>

**Autor correspondente:** Isabela Vieira Melo [isabelavieirameo@hotmail.com](mailto:isabelavieirameo@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

A lesão autoprovocada, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)<sup>1</sup>, consiste em atos desferidos intencionalmente pela pessoa a si mesma, que engloba a tentativa de suicídio. É conceituada como comportamento autolesivo potencial, com ao menos alguma intenção de pôr fim à vida, através do ato<sup>2</sup>.

Os dados registrados demonstram que, no mundo, há um crescimento progressivo do delineamento epidemiológico, com maior prevalência de lesões autoprovocadas em mulheres, brancas, jovens e moradoras da zona urbana, além da constatação de um caráter repetitivo<sup>2</sup>. Contudo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população idosa tem um risco maior de suicídio consumado do que qualquer outra faixa etária em todo o mundo<sup>3</sup>. De tal forma que é necessário considerar os determinantes sociais em saúde, visto que interagem de modo direto com os episódios autolesivos, o que contribui para a elevação da gravidade dos casos<sup>4</sup>.

Por se tratar de um país em desenvolvimento, o Brasil apresenta como limitação a fragilidade na coleta de dados epidemiológicos que fundamentem as taxas de suicídio com acurácia. Tal questão distorce as decisões políticas, uma vez que são direcionadas por tais dados, que contribuem para o desenvolvimento e avaliação de intervenções, para o controle e prevenção de problemas de saúde<sup>5,6</sup>.

O presente estudo tem como objetivo identificar o perfil da mortalidade ocasionada por lesões autoprovocadas notificadas no estado de Alagoas no período de 2012 a 2022.

## **METODOLOGIA**

Estudo epidemiológico, analítico do tipo transversal, com um recorte de série temporal utilizando dados secundários relacionados aos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente referentes a uma década, entre os anos de 2012 a 2022.

Foram extraídos os dados de óbitos produzidos pela vigilância epidemiológica e

registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), compreendendo as causas referentes aos códigos de X60 a X84 da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Estes por sua vez foram tabulados e organizados no programa Excel por meio de gráficos e tabelas que ilustram os números de óbitos ocasionados por lesão autoprovocada intencionalmente no estado de Alagoas, estratificado por microrregião do IBGE, faixa etária, sexo e análise temporal.

## **RESULTADOS**

### **ÓBITOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA**

Ao extrair os dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no estado de Alagoas, referente ao período entre 2012 a 2022, foi encontrado uma prevalência dos óbitos ocasionados por lesões autoprovocadas na faixa etária de 20 a 24 anos (n=192), correspondendo a 12,92% dos casos (FIGURA 1). De maneira geral, esses dados podem associar-se aos chamados “gatilhos” ligados ao aumento do suicídio entre os jovens, entre eles a influência de séries e filmes, impactos das redes sociais, conflitos relacionados à orientação sexual, falta de expectativa no futuro e ausência do tratamento<sup>6</sup>.

Ainda considerando faixa etária, no outro extremo, há um número expressivo e crescente de óbitos por lesões autoprovocadas em idosos, com faixas etárias entre 60 a 64 anos (n=70) e 65 a 69 anos (n=48) que correspondem a 4,71% e 3,23% dos casos respectivamente (FIGURA 1). Alguns estudos relatam que as motivações para as tentativas de suicídio a partir dos 60 anos podem estar relacionadas a crise econômica, papel social e solidão<sup>7</sup>. Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, apesar da população idosa contabilizar menos tentativas em relação ao restante da população, uma a cada quatro tentativas resulta em morte, ou seja, a relação tentativa/suicídio é muito superior à da população geral.

**Figura 1 – FAIXAS ETÁRIA DOS ÓBITOS OCASIONADOS POR LESÕES**

## AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DE ALAGOAS NOS ANOS DE 2012 A 2022



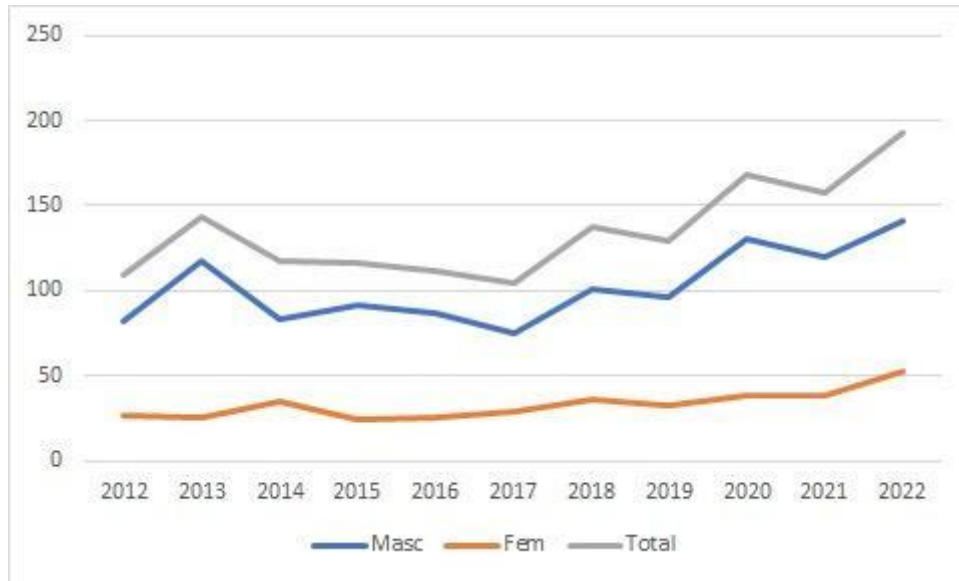
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – 2024.

### ÓBITOS SEGUNDO SEXO

No estado de Alagoas, a maioria dos óbitos por lesões autoprovocadas nos anos de 2012 a 2022 foram homens (FIGURA 2), porém percebe-se que o número de casos em ambos os sexos aumentou ao longo do período estudado. Essa diferença pode ter relação com o fato de que os homens não costumam procurar tanto os serviços de saúde para apoio mental, se comparados com as mulheres<sup>9</sup>. Tal comportamento pode ser decorrente do desleixo com os sinais e sintomas, pela errônea percepção da infalibilidade do próprio corpo ou pela multiplicação da sociedade de força e virilidade masculina, enquanto a mulher é considerada o “sexo frágil”<sup>10</sup>.

Além disso, os homens optam mais por métodos com maior letalidade, como enforcamento e uso de arma de fogo, o que fortalece a preocupação com a baixa demanda da população masculina nos serviços de saúde, pois mesmo causas externas decorrentes de comportamentos de risco e suicídios podem ser evitados<sup>10</sup>.

**Figura 2 – ANÁLISE TEMPORAL DE ACORDO COM O SEXO DA MORTALIDADE OCACIONADA POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DE ALAGOAS NOS ANOS DE 2012 A 2022**



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – 2024.

### ÓBITOS SEGUNDO MICRORREGIÕES DO IBGE

Ao utilizar os critérios de microrregião do Estado de Alagoas, sendo considerado todos os municípios, foi encontrado o maior número de casos na capital, Maceió (n=478), com uma taxa de incidência aproximadamente de  $0,4 \times 10^3$ , seguido por Arapiraca (n=264) com uma taxa de incidência aproximadamente de  $1,1 \times 10^3$  e Palmeira dos Índios (n=134) com uma taxa de incidência aproximadamente de  $1,8 \times 10^3$ . Um dado que chama atenção nesta análise é a cidade de Santana do Ipanema (n=117) com uma taxa de incidência aproximadamente de  $2,4 \times 10^3$  (QUADRO 1).

A mortalidade elevada da população rural por lesões autoprovocadas deve-se ao reflexo das precárias condições de sobrevivência, as dificuldades econômicas, a exposição intensa aos agrotóxicos/pesticidas e/ou a maior acessibilidade ao meio da lesão por enforcamento, que se destaca enquanto método com alto grau de letalidade inerente<sup>11</sup>.

Os resultados de um estudo brasileiro com o uso elevado de pesticidas, apontou que a classe agropecuária apresentou razão de chance para óbito por suicídio com variação entre 4,5 a 9,4 em comparação à população geral. A exposição crônica especialmente aos organofosforados pode causar alterações no nível do sistema neuroendócrino. Dessa maneira a estimulação excessiva, exercida pelos agrotóxicos em receptores nervosos, parecem promover variações dos níveis de serotonina, que podem cursar com a etiologia de alguns transtornos psiquiátricos e consequentemente de



comportamento suicida<sup>12</sup>.

**Quadro 1 - MORTALIDADE OCASIONADA POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO  
ESTADO DE ALAGOAS NOS ANOS DE 2012 A 2022 DE ACORDO COM AS  
MICRORREGIÕES IBGE**

Microrregião IBGE	Óbitos
27001 SERRANA DO SERTAO ALAGOANO	37
27002 ALAGOANA DO SERTAO DO SAO FRANCISCO	39
27003 SANTANA DO IPANEMA	117
27004 BATALHA	51
27005 PALMEIRA DOS INDIOS	134
27006 ARAPIRACA	264
27007 TRAIPU	23
27008 SERRANA DOS QUILOMBOS	67
27009 MATA ALAGOANA	87
27010 LITORAL NORTE ALAGOANO	19
27011 MACEIO	478
27012 SAO MIGUEL DOS CAMPOS	113
27013 PENEDO	58
Total	1487

**Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – 2024.**

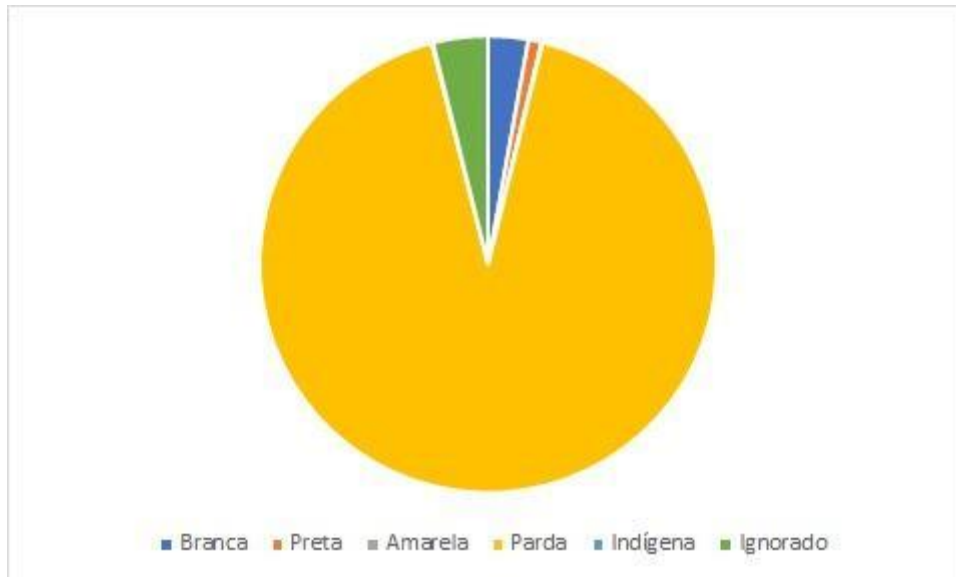
**ÓBITOS SEGUNDO RAÇA/COR**

Em relação à cor/raça dos indivíduos, percebe-se que a maioria é parda (n = 1371), correspondendo a 92% do total, seguido de branca 3% (n=42), sendo 4% ignorados e por fim amarelos e indígenas tendo menos que 1%, conforme ilustrado na figura 3.

Vale ressaltar que o risco de suicídio entre jovens pardos e pretos do sexo masculino entre 10 e 29 anos é 45% maior do que entre jovens brancos da mesma faixa etária. Os dados são de pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde e pela Universidade de Brasília (UnB), publicada em 2018, e revelam a influência do racismo e da exclusão social no incentivo à prática por esse grupo. Afora essa situação, essa população tende a vivenciar o estresse pós-traumático após cada experiência de discriminação e causar adoecimentos. A maneira como o Estado e a mídia, por tantas vezes os colocarem como

potenciais criminosos sustenta um imaginário prejudicial à saúde<sup>13</sup>.

**Figura 3 – RAÇA/COR DOS ÓBITOS OCASIONADOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DE ALAGOAS NOS ANOS DE 2012 A 2022**



**Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – 2024.**

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a análise dos dados registrados no SIM, foi identificado o perfil epidemiológico que representa alto risco de suicídio em Alagoas, com predominância na capital do estado. Os indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 20-24 anos e que se identificam como pardos demonstraram maior suscetibilidade para cometer lesões autoprovocadas. Tal fato se deve pelo impacto causado pelas mídias comuns, a influência do racismo e das consequências da exclusão social. Além disso, os homens buscam menos os serviços de saúde para apoio mental, devido aos estigmas ainda vigentes na sociedade. Tais achados contribuem para a formulação de propostas de intervenção que visem reduzir as taxas de suicídio, fornecendo evidências para implementação e direcionamento de Políticas Públicas de Saúde Mental em Alagoas.





## REFERÊNCIAS

1. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** São Paulo: Edusp, 2002.
2. JOÃO QUEVEDO (ORG. **Emergências Psiquiátricas - 4.ed.** [s.l.] Artmed Editora, [s.d.]. Porto Alegre, 2020.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: A global imperative.** Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>>.
4. SOUZA, V. DOS S. et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 4, p. 294–300, 2011.
5. MARIA ZÉLIA ROUQUAYROL; GURGEL, M. **Epidemiologia & saúde.** Rio De Janeiro: Medbook, 2013.
6. BAHIA, C. A. et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2841–2850, set. 2017.
7. IMG A. et al. O aumento alarmante no índice de suicídio entre jovens. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/o-aumento-alarmante-no-indice-de-suicidio-entre-jovens/>>.
8. LOBATO, M. et al. ARTIGO ORIGINAL Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico. [s.d.].
9. Geriatrics, Gerontology and Aging. Disponível em: <<https://www.ggaging.com/>>.
10. Gomes R, Nascimento E, Araújo F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007; 23(3):565-574.
11. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2017; 25(1):67-72.
12. DE SOUZA JÚNIOR, S. A.; FERREIRA RODRIGUES, C. Mortalidade por suicídio: realidade de uma cidade no interior do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, p. 1–9, 2020.
13. Meyer A, Koifman S, Koifman RJ, Moreira JC, Rezende JC, Abreu-Villaça Y. Mood disorders hospitalizations, suicide attempts, and suicide mortality among agricultural workers and residents in an area with intensive use of pesticides in Brazil. *J Toxicol*



**LESÕES AUTOPROVOCADAS EM TODOS OS CICLOS DA VIDA: UMA ANÁLISE DA  
MORTALIDADE NO ESTADO DE ALAGOAS NOS ANOS DE 2012 A 2022**

*Melo et. al.*

Environ Health. 2010;73(14):866-77

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.