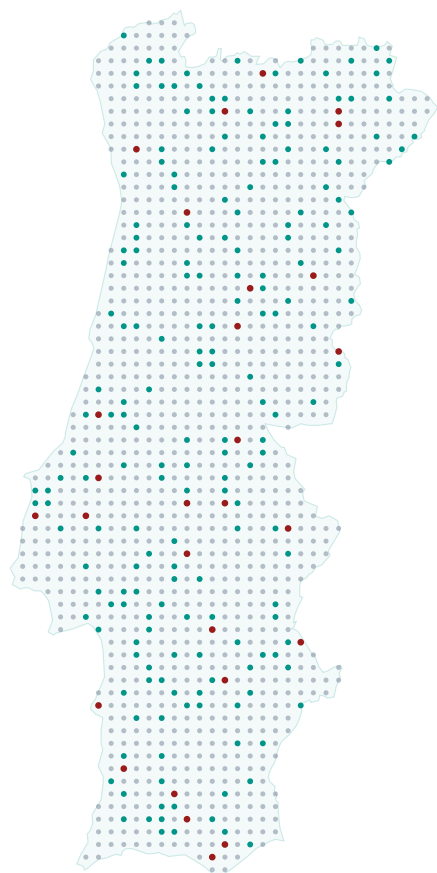




17 de setembro de 2026

Suicídio e Auto-lesão Intencional nos Hospitais do SNS (2017–2024)

por Pedro Almeida Vieira

Entre 2017 e 2024, os hospitais do SNS registaram mais de 13 600 internamentos por tentativa de suicídio e cerca de 1 995 por ideação suicida como diagnóstico principal. A ideação suicida cresceu mais de 250% no período, com particular incidência em menores de 18 anos; a letalidade intra-hospitalar nas tentativas é sistematicamente 2,5 a 4 vezes superior nos homens face às mulheres, e escala dramaticamente com a idade, atingindo 10–17% nos maiores de 80 anos.

Contexto

Este relatório analisa os internamentos hospitalares no SNS com diagnóstico principal de **tentativa de suicídio ou auto-lesão intencional** e de **ideação suicida**, com base na Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH/ACSS), para o período 2017–2024. As duas categorias são apresentadas separadamente, dado que representam populações clínicas e trajectórias distintas: a tentativa de suicídio implica um acto físico consumado; a ideação suicida corresponde a internamentos de avaliação e contenção de risco sem acto físico. A análise cobre volumes, distribuição por sexo, grupos etários e taxa de letalidade intra-hospitalar.

13 668

Internamentos por tentativa de suicídio (2017–2024)

Média de 1 709/ano; mínimo em 2020 (ano COVID), máximo em 2017 (1º ano ICD-10)

1 995

Internamentos por ideação suicida (2017–2024)

Crescimento de +258% entre 2017 e 2024 (88 → 315 episódios/ano)

333

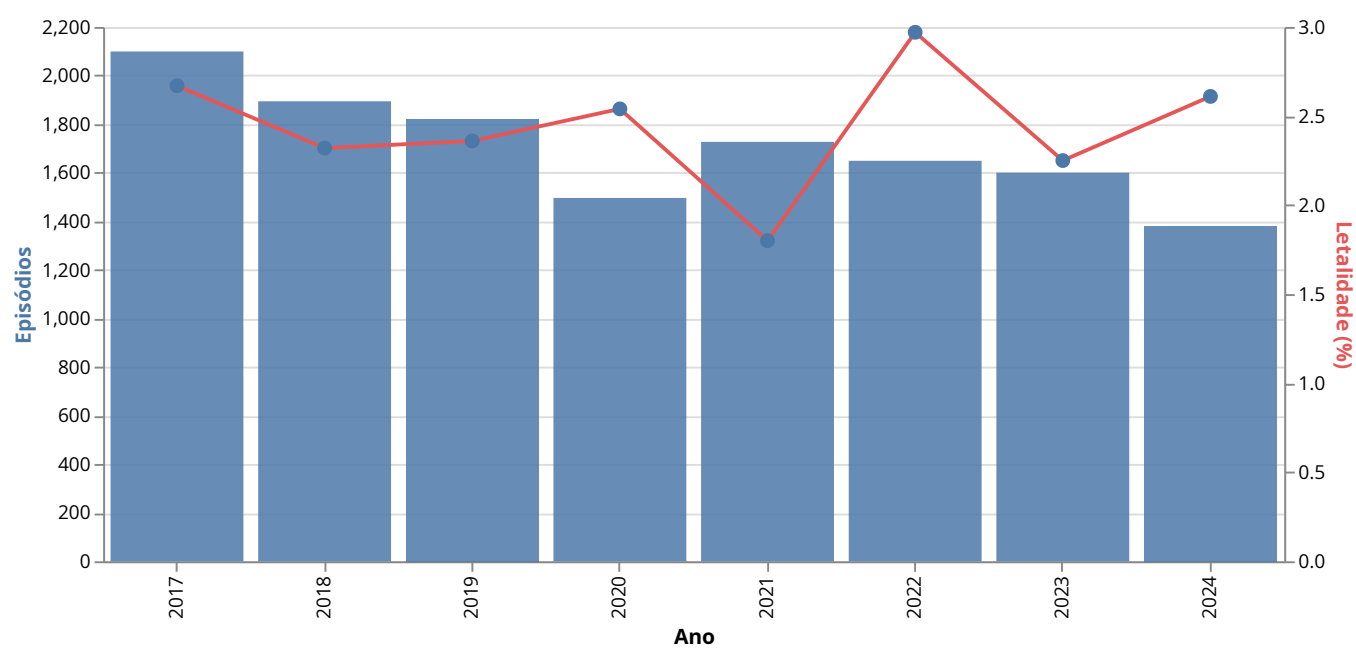
Óbitos intra-hospitalares por tentativa de suicídio (2017–2024)

Taxa de letalidade global de 2,4%; homens com letalidade 2,5–4× superior à das mulheres

Tentativas de Suicídio — Série Anual

O número de internamentos por tentativa de suicídio oscila entre 1 381 (2024) e 2 099 (2017), com uma descida visível em 2020 atribuível ao efeito pandemia (menor procura hospitalar durante os confinamentos). Não se observa uma tendência crescente linear — ao contrário da ideação suicida, o volume de tentativas mantém-se relativamente estável, com maior volatilidade na letalidade de ano para ano.

Tentativas de Suicídio — Episódios e Óbitos por Ano (2017–2024)



Fonte: BDMH/ACSS. Internamentos (tipo_port_apr31='Int'). CCS 662, excluindo ideação suicida pura (R45851/V6284).

Tentativas de Suicídio — Diferença entre Sexos

As **mulheres** representam consistentemente **cerca de dois terços** dos episódios de tentativa de suicídio internados. Porém, a **letalidade intra-hospitalar dos homens é 2,5 a 4 vezes superior** à das mulheres em todos os anos estudados. Este padrão — mulheres com maior número de tentativas, homens com maior mortalidade — é conhecido na literatura e reflecte a maior frequência de métodos de alta letalidade (intoxicação por pesticidas, enforcamento) entre os homens, em contraste com as intoxicações medicamentosas mais prevalentes nas mulheres.

Tentativas de Suicídio por Ano e Sexo — Episódios e Letalidade

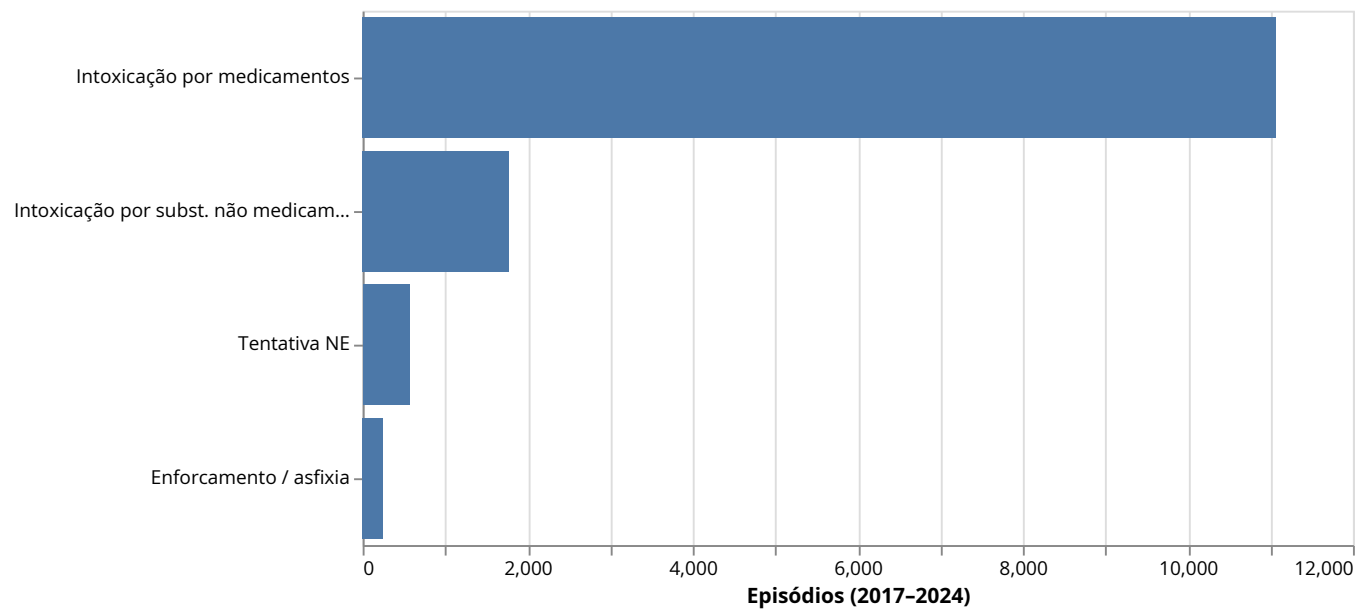
Ano	Episódios M	Letal. M (%)	Episódios F	Letal. F (%)	Total
2017	693	4,62	1406	1,71	2099
2018	643	3,58	1251	1,68	1894
2019	599	4,17	1223	1,47	1822
2020	549	4,37	947	1,48	1496
2021	522	2,68	1205	1,41	1727
2022	521	6,33	1128	1,42	1649
2023	520	4,23	1080	1,3	1600
2024	462	4,55	919	1,63	1381

M = masculino; F = feminino. Letalidade = óbitos intra-hospitalares / episódios × 100.

Tentativas de Suicídio — Por Mecanismo

A **intoxicação por medicamentos** domina amplamente o quadro (81% dos episódios), com letalidade de apenas 1,2% — reflexo do acesso rápido a cuidados de urgência e da reversibilidade destes intoxicações. Em contraste, os métodos mais violentos apresentam letalidades muito superiores: a **intoxicação por substâncias não medicamentosas** (pesticidas organofosforados, herbicidas, ácidos) tem letalidade de 8,6%, e o **enforcamento/asfixia** de 10,7%. Os casos que chegam vivos ao hospital representam apenas uma fracção dos que ocorrem com estes métodos — a letalidade real no conjunto dos actos é ainda mais elevada.

Tentativas de Suicídio por Mecanismo — Episódios e Letalidade (2017–2024)



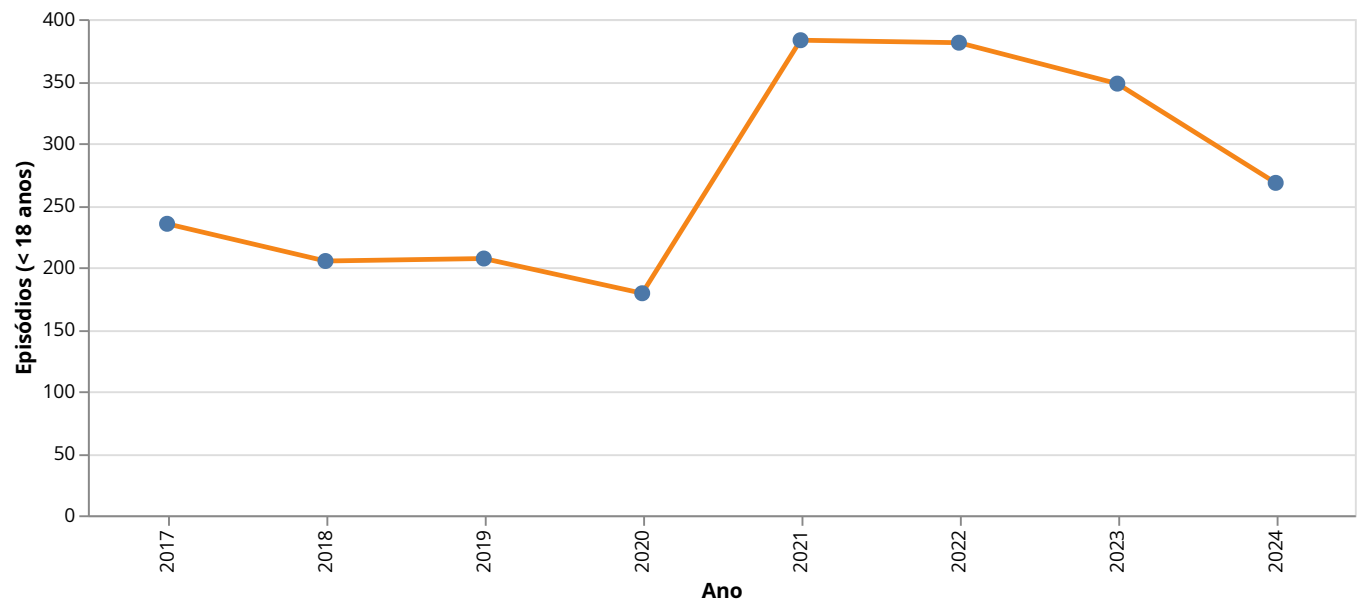
Apenas mecanismos com ≥10 episódios. 'Subst. não medicamentosa' inclui pesticidas, herbicidas, ácidos e outros agentes industriais.

Tentativas de Suicídio — Por Grupo Etário

A taxa de letalidade intra-hospitalar escala de forma marcada com a idade. Nos grupos mais jovens (< 18, 18–30 anos) é próxima de zero na generalidade dos anos; nos 41–64 anos situa-se entre 1% e 3%; nos 65–80 anos entre 6% e 9%; e nos **maiores de 80 anos atinge valores entre 10% e 17%**, com um pico de 16,7% em 2024. Dois fenómenos explicam este gradiente: os mais velhos recorrem a métodos mais violentos e têm menor reserva fisiológica para recuperar de actos graves.

No grupo dos **menores de 18 anos**, o número de episódios mais do que duplicou — de 235 em 2017 para 383 em 2021 (+63%), mantendo-se acima de 260 nos anos seguintes — sinal de alarme epidemiológico com implicações directas na resposta de saúde mental infanto-juvenil.

Tentativas de Suicídio em Menores de 18 Anos — Episódios por Ano



Internamentos com diagnóstico principal de tentativa de suicídio/auto-lesão intencional em doentes com menos de 18 anos.

Tentativas de Suicídio — Episódios e Letalidade por Grupo Etário e Ano

Ano	< 18	Letal.	18–30	Letal.	31–40	Letal.	41–64	Letal.	65–80	Letal.	> 80	Letal.
2017	235	0,0%	305	0,7%	303	1,0%	893	2,1%	271	8,5%	92	9,8%
2018	205	0,0%	292	0,0%	272	0,0%	819	2,6%	241	8,3%	65	4,6%
2019	207	0,5%	327	0,0%	218	0,5%	767	1,4%	218	6,9%	85	17,6%
2020	179	0,0%	285	1,1%	177	1,7%	593	1,5%	183	6,0%	79	15,2%
2021	383	0,0%	290	0,0%	156	0,0%	619	1,0%	200	8,5%	79	10,1%
2022	381	0,5%	270	0,4%	181	2,2%	570	2,8%	184	8,7%	63	15,9%
2023	348	0,0%	294	0,3%	150	0,0%	553	2,2%	184	8,7%	71	9,9%
2024	268	0,0%	242	0,4%	156	1,9%	488	2,1%	149	6,0%	78	16,7%

Letalidade = óbitos intra-hospitalares / episódios × 100, por grupo etário e ano.

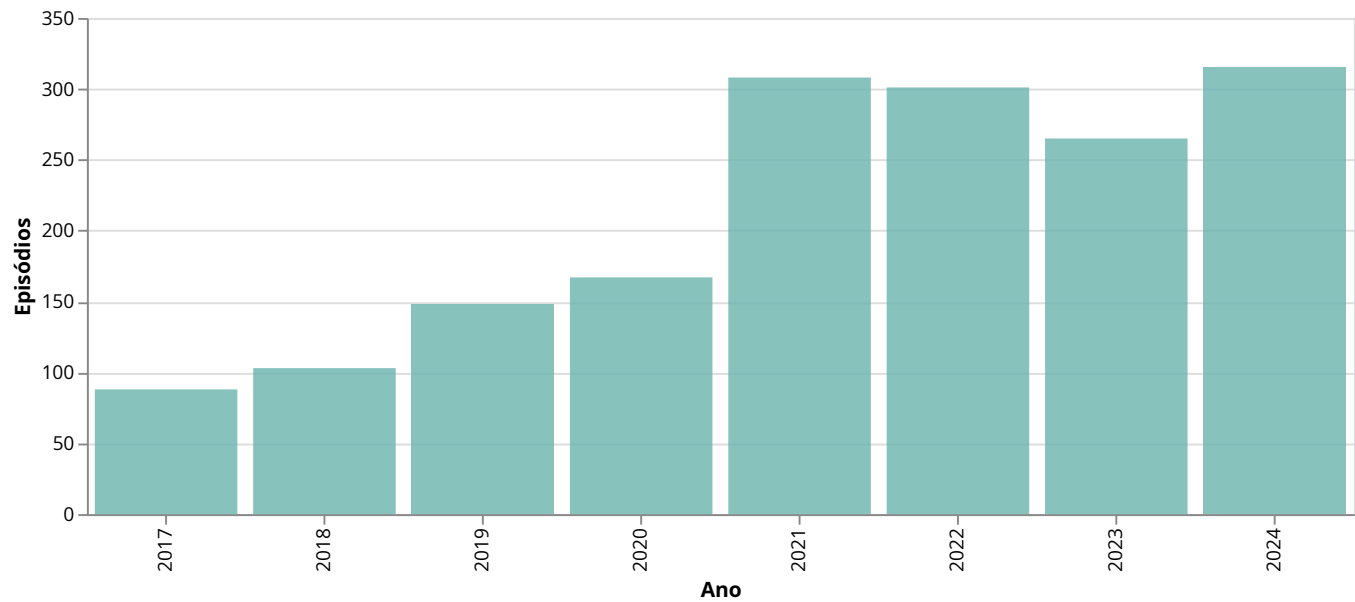
Ideação Suicida — Série Anual

O internamento hospitalar com diagnóstico principal de **ideação suicida** (sem acto físico consumado) conheceu um crescimento extraordinário: de 88 episódios em 2017 para 315 em 2024, um aumento de **+258%** em oito anos. O salto mais abrupto ocorreu entre 2020 e 2021 (+84%), coincidindo com o levantamento das restrições pandémicas mas com os efeitos de saúde mental ainda em plena manifestação.

Este crescimento pode reflectir três factores, não mutuamente exclusivos: aumento real da ideação suicida na população; maior consciencialização e triagem em urgência; e progressiva adopção do código R45851 (ICD-10) como diagnóstico de internamento legítimo em casos de risco elevado sem acto consumado.

A **demora média** é elevada e variável (6,7 a 19,1 dias), reflectindo provavelmente dificuldades em encontrar vaga em unidades de psiquiatria — os doentes permanecem em internamento de agudos à espera de resposta adequada.

Ideação Suicida — Episódios por Ano (2017–2024)



Fonte: BDMH/ACSS. ICD-9: V6284; ICD-10: R45851. Internamentos (tipo_port_apr31='Int').

Ideação Suicida — Diferença entre Sexos e Grupos Etários

As mulheres representam cerca de **60–68% dos episódios** de ideação suicida em todos os anos, padrão consistente com o observado nas tentativas. A letalidade intra-hospitalar é muito baixa e estatisticamente instável (poucos óbitos), não permitindo conclusões robustas por sexo neste grupo.

A distribuição etária revela um traço muito marcante: os **menores de 18 anos** tornaram-se o grupo de crescimento mais acelerado, passando de 15 episódios em 2017 para 134 em 2022 — uma multiplicação por **9×** —, com forte predomínio feminino (cerca de 80% dos casos nesta faixa). A demora média de internamento neste grupo é das mais elevadas (superior a 15 dias em vários anos), indicando dificuldades sérias na colocação em resposta de saúde mental infanto-juvenil.

Ideação Suicida — Episódios e Sexo por Ano (2017–2024)

Ano	Total	Masculino	Feminino	% Feminino	Demora média (dias)	Óbitos
2017	88	30	58	65,9%	10,4	1
2018	103	38	65	63,1%	6,7	1
2019	148	57	91	61,5%	13,5	1
2020	167	73	94	56,3%	19,1	0
2021	308	115	193	62,7%	11,8	1
2022	301	98	203	67,4%	15	1
2023	265	108	157	59,2%	11,8	1
2024	315	119	196	62,2%	8,5	0

Demora média calculada excluindo episódios com dias_int < 0.

Ideação Suicida — Episódios por Grupo Etário e Ano (com sexo na faixa < 18 anos)

Ano	< 18 (M/F)	18–30	31–40	41–64	65–80	> 80
2017	15 (3/12)	7	9	45	11	<5
2018	28 (7/21)	19	13	36	<5	<5
2019	73 (15/58)	14	10	38	11	<5
2020	52 (11/41)	25	19	48	15	8
2021	101 (19/82)	42	32	103	23	7
2022	134 (20/114)	29	28	85	17	8
2023	101 (20/81)	42	24	74	17	7
2024	107 (18/89)	63	39	80	21	<5

Células com n<5 suprimidas. M/F = masculino/feminino nos menores de 18 anos.

Síntese e Principais Conclusões

1. Dois fenómenos distintos, ambos preocupantes. As tentativas de suicídio mantêm um volume elevado e relativamente estável (1 400–2 100/ano), com 333 óbitos intra-hospitalares em oito anos. A ideação suicida, em internamento, triplicou no mesmo período — sinal de crescimento real do sofrimento em saúde mental e/ou de melhor reconhecimento clínico.

2. Assimetria de sexo persistente e estrutural. As mulheres tentam mais (≈66% dos episódios), os homens morrem mais (letalidade 2,5–4× superior). Em 2022, a taxa de letalidade masculina atingiu 6,3% contra 1,4% feminina. A diferença reflecte métodos mais letais nos homens — em particular pesticidas e enforcamento.

3. Menores de 18 anos: o sinal de maior urgência. As tentativas em menores de 18 anos mais do que duplicaram entre 2017 e 2021 (235 → 383). A ideação suicida neste grupo multiplicou por 9× no mesmo período (15 → 134 em 2022). A esmagadora maioria são raparigas. As longas demoras de internamento neste grupo (até 19 dias em média) indicam ruptura de capacidade nas respostas de saúde mental infanto-juvenil.

4. Letalidade escala dramaticamente com a idade. Nos maiores de 80 anos, 1 em cada 6 a 10 doentes internados por tentativa de suicídio morre no hospital — percentagem que oscilou entre 4,6% e 17,6% ao longo do período. Nos 65–80 anos, a letalidade mantém-se entre 6% e 9% de forma consistente.

5. Impacto COVID visível mas transitório. O mínimo de internamentos por tentativa ocorreu em 2020 (1 496), mas a demora média subiu nesse ano para 9,3 dias — o reflexo de maior severidade dos casos que chegam ao hospital durante o confinamento. O ressalto de 2021 na ideação suicida é o efeito mais duradouro da pandemia nesta análise.

Metodologia

Fonte de dados: Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH), ACSS, anos 2017–2024. Apenas internamentos (``tipo_port_apr31 = 'Int'``).

Definição de tentativa de suicídio: episódios com diagnóstico principal incluído na categoria CCS 662 («Suicide and intentional self-inflicted injury»), excluindo os códigos de ideação suicida pura (ICD-9: V6284; ICD-10: R45851). Em ICD-10, os códigos cobrem intoxicações autoprovocadas intencionalmente (capítulos T36–T65 com sufixo de intencionalidade), asfixia intencional (T71), tentativa NE (T1491) e lesões físicas autoprovocadas (X71–X83).

Definição de ideação suicida: diagnóstico principal ICD-9 V6284 ou ICD-10 R45851.

Período: a série comparável arranca em 2017, primeiro ano completo em ICD-10. Antes de 2017, a prática de codificação em ICD-9 era muito diferente para esta categoria (os códigos E95x eram usados maioritariamente em posição secundária e V6284 tinha volumes muito reduzidos), tornando a comparação com anos anteriores metodologicamente inválida.

Letalidade intra-hospitalar: dsp = 20 (falecido). Não inclui mortes após a alta.

Mecanismos: agrupados a partir do prefixo de 3 caracteres do código ICD-10 de diagnóstico principal. Análise apenas para o período ICD-10 (2017–2024).

Supressão de células: valores com $n < 5$ são apresentados como «<5» para protecção de privacidade.

Limitações: (1) subnotificação: casos tratados e alta da urgência sem internamento não constam desta base; (2) antes de 2006, a identificação do utente é fraca, mas este período não é analisado; (3) a demora média elevada na ideação suicida pode reflectir heterogeneidade clínica e dificuldades de colocação, não apenas gravidade.