

VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/SUICÍDIOS: SIM e SINAN– ACRE, 2010 A 2020.

Introdução

A definição para o suicídio se refere ao ato de encerrar a própria vida. Esse encerramento ocorre após tentativas por lesões não fatais autoprovocadas ou intoxicações intencionais¹. Essas lesões são subdivididas em comportamento suicida não fatais e suicidas. Nos primeiros, ocorrem a ideação suicida (pensamentos), tentativas de suicídio e plano suicida; na segunda o suicídio propriamente dito e em autoagressão (englobando atos de automutilação, arranhaduras, cortes, mordidas e amputação de membros)².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) quase 1 bilhão de pessoas vive com transtorno mental e 800 mil morrem por suicídio todos os anos - uma a cada 40 segundos em todo mundo. Aproximadamente 1 milhão de pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo 79% dos casos concentrados nos países de baixa e média renda³. Representa o segundo lugar em causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo mundo, sendo três vezes maior em homens em países de alta renda, e proporcionalmente igual entre homens e mulheres de países de baixa ou média renda⁴.

Ao contrário dos fatores de proteção, os fatores de risco se relacionam com eventos e características negativas da vida, e sua presença aumenta as chances de problemas físicos, emocionais e sociais de se manifestarem. Estes fatores tendem a aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos a situações adversas, e cada um pode reagir de maneira diferente a estes fatores. Portanto, não é apenas a presença destes fatores que define seu impacto na vida do indivíduo, mas também a intensidade, a frequência e a maneira como são interpretados. São exemplos de fatores de risco: família de origem disfuncional, instabilidade econômica, experiências de violência física/sexual, vivência em comunidades violentas e condições de trabalho insalubres. Comportamentos de risco, como o uso de drogas e sexo desprotegido também podem ser considerados fatores de risco⁵.

O suicídio é um fenômeno complexo e tem sido estudado por diversas áreas do conhecimento. Uma das definições do suicídio seria causar a morte ou assassinato de si mesmo, cessando a própria vida. Esta definição implica ato intencional da pessoa em tirar a própria vida, mas ainda há outra forma de suicídio, que se daria por um ato patológico sem intencionalidade, mas que causa a própria morte. Além disso, as taxas de tentativas de tirar a própria vida podem ser até dez vezes maiores que os suicídios de fato consumados. O início do processo se dá pela ideação suicida, ou seja, os pensamentos de não existir mais, tirar a própria vida e desejar morrer. O suicídio ainda é um tabu na sociedade atual, e muitas vezes, os jovens, que são considerados população com risco para a ideação suicida, não encontram um espaço adequado para falar sobre este assunto.⁵

O coronavírus está afetando a saúde mental de muitas pessoas. Estudos recentes mostram um aumento da angústia, ansiedade e depressão, especialmente entre os profissionais de saúde. Somadas às questões de violência, transtornos por consumo de álcool, abuso de substâncias e sentimento de perda, tornam-se fatores importantes que podem aumentar o risco de uma pessoa decidir tirar a própria vida.⁶

Boletim Epidemiológico

Volume 01
Nº 02 – 2021

A maioria dos suicídios é precedida por sinais de alerta verbais ou comportamentais, como falar sobre: querer morrer, sentir grande culpa ou vergonha ou sentir-se um fardo para os outros. Outros sinais importantes são sensação de vazio, desesperança, aprisionamento ou falta de razão para viver; sentir-se extremamente triste, ansioso, agitado ou cheio de raiva; ou com dor insuportável, seja emocional ou física⁶. Além disso, mudanças comportamentais, como fazer um plano ou pesquisar maneiras de morrer; afastar-se dos amigos, dizer adeus, distribuir itens importantes ou fazer testamentos; fazer coisas muito arriscadas, como dirigir em velocidade extrema; mudanças extremas de humor; comer ou dormir muito ou pouco; usar drogas ou álcool com mais frequência. Todos estes podem ser sinais para um possível suicídio⁶.

Mesmo com a taxa global de óbitos em queda de 9,4%, no Brasil houve aumento em 7% por 100 mil habitantes, em 2016. Em 2019, a faixa etária de 20 a 39 anos esteve entre as cinco primeiras causas de morte no país⁴. E dentre os meios, destacaram-se o enforcamento e as intoxicações exógena⁷. Em relação às tentativas, em dez anos 46,7% foram por intoxicação exógena, das quais 69,9% foram no sexo feminino e 30,1% no masculino⁴.

A notificação se faz necessária com o objetivo de intervir oportunamente nas tentativas de suicídio com encaminhamento adequado aos serviços de saúde e psicossocial buscando prevenir novas ocorrências. Em geral, suicídios, tentativas e autoagressões são subnotificados, mesmo em países com bons sistemas de informação. Segundo a OMS existem evidências de que apenas 25% dos que tentam se matar, entram em contato com hospitais, chegando aos serviços apenas os casos graves e sendo tratados apenas de forma emergencial.

Diante do exposto o presente Boletim Epidemiológico tem como objetivo dar visibilidade aos dados sobre o suicídio no Estado do Acre, tanto da mortalidade por suicídio registrado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período nos anos de 2010 e 2020, como dos casos de lesões autoprovocadas e tentativas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2010 a 2020, buscando garantir o engajamento das instituições na prevenção e assistência da população atendida.

Método

Foi realizada uma análise descritiva dos dados sobre suicídio, que segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) constituem as lesões autoprovocadas intencionalmente, definidas no capítulo XX com os códigos X60-X84. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) junto a Divisão de Sistema de Informações da Secretaria Estadual de Saúde. Os dados sobre as tentativas de suicídio, foram obtidos junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os dados foram analisados em termos de frequências simples absoluta (números absolutos) e relativa (proporções). Foi realizada uma análise descritiva das características sociodemográficas das vítimas: idade, sexo e município de residência. Os dados foram retirados da base de dados do SIM e SINAN e trabalhados no Microsoft Excel.

Resultados

No período de 2010 a 2020, foram registrados no SIM 574 óbitos por violência autoprovocada. Desde o início da série histórica o número de óbitos apresentava uma tendência crescente, contudo em 2015 ocorreram 37 óbitos correspondendo a uma redução de 24,4 % em relação ao ano de 2014.

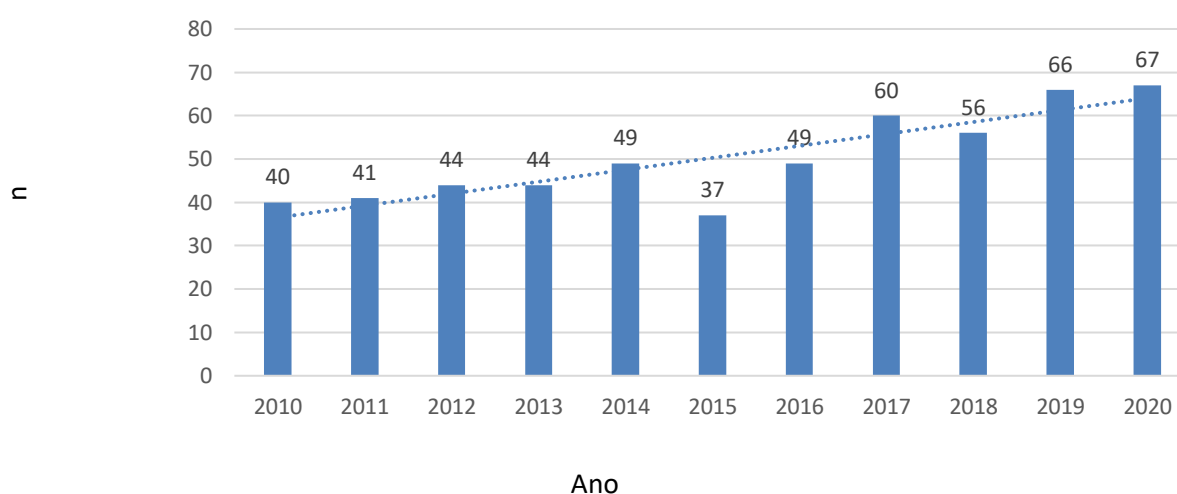
Boletim Epidemiológico

Volume 01
Nº 02 – 2021

O maior número de óbitos por suicídio se concentrou no ano de 2020, coincidindo com o cenário da pandemia de covid-19.

Os municípios com maior porcentagem de óbitos foram Rio Branco com 45,6% do total, Cruzeiro do Sul com 10,6% e Tarauacá com 8,8%(Figura 2).

Figura 1. Número de óbitos por suicídio no Estado do Acre, 2010 a 2020.



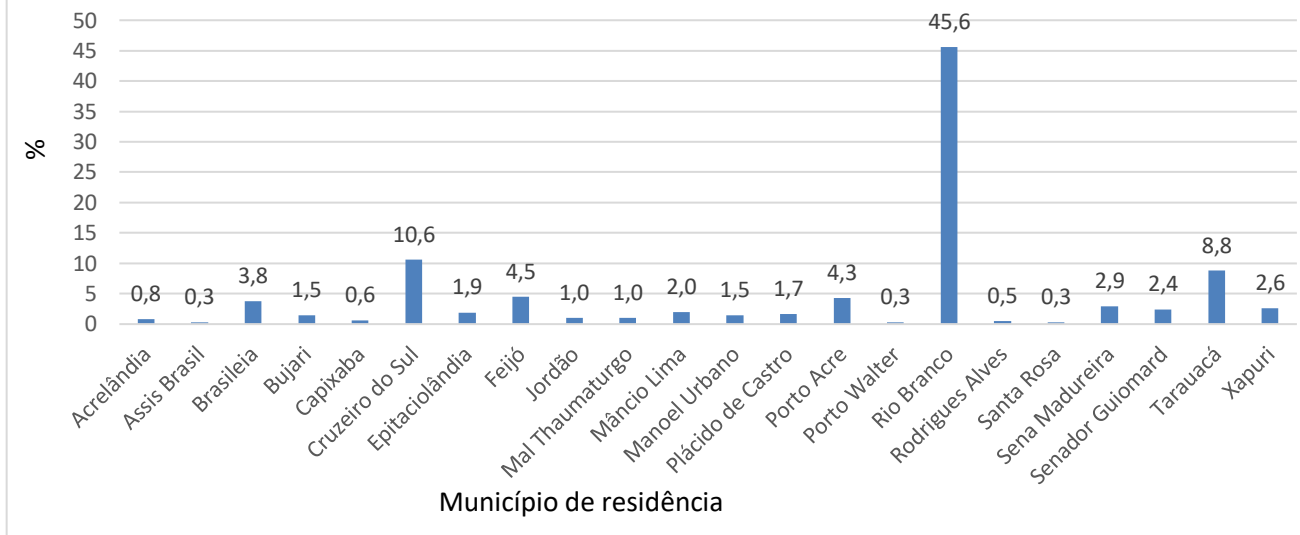
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Em relação ao sexo, 72,9% dos óbitos foram do sexo masculino e 22% do sexo feminino (Figura 3). Em relação à idade, a faixa etária com o maior número de óbitos foi a de 25 a 34 anos com 31,5%, seguida pela faixa de 15 a 24 anos com 28,5% (Figura 4).

Boletim Epidemiológico

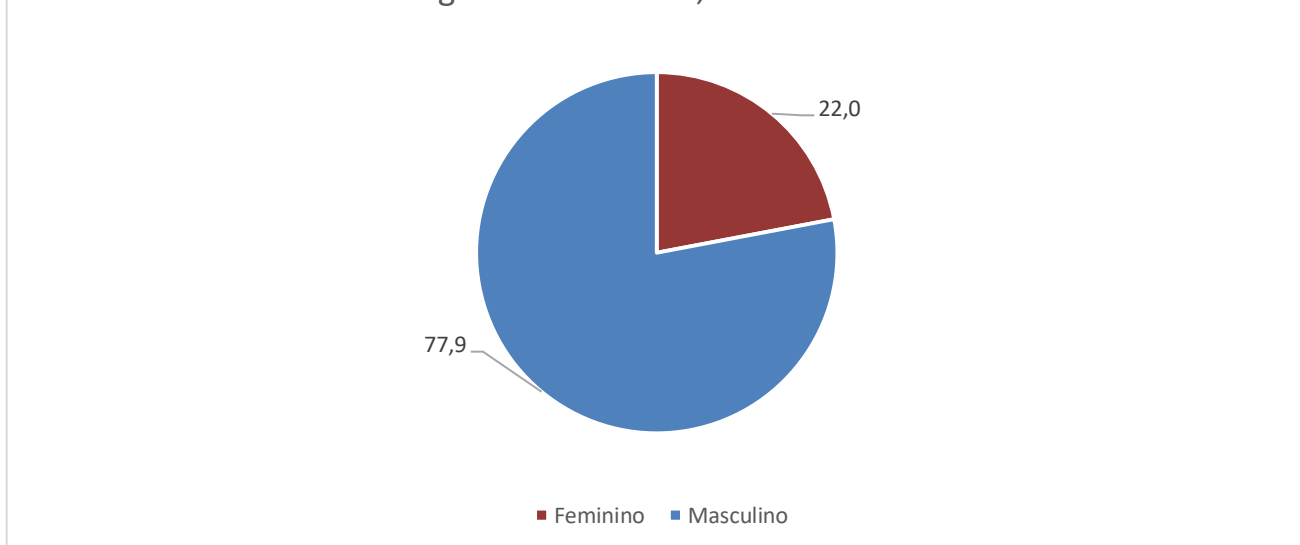
Volume 01
Nº 02 – 2021

Figura 2-Distribuição proporcional (%) de óbitos por suicídio, segundo o município. Acre, 2010 a 2020.



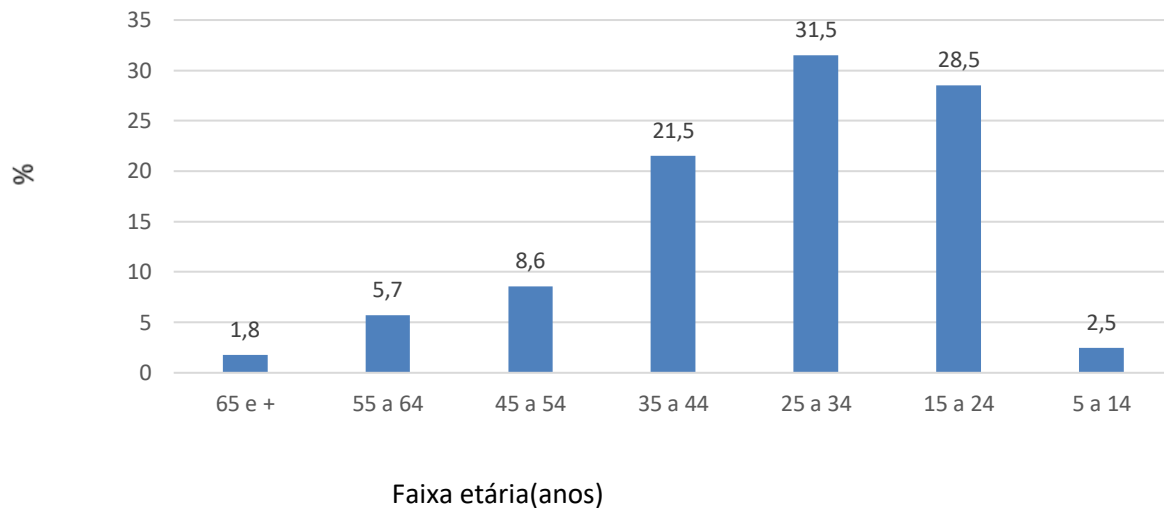
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Figura 3- Distribuição proporcional (%) de óbitos por suicídio, segundo sexo. Acre, 2010 a 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade-SIM, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Figura 4- Distribuição proporcional (%) de óbitos por violência autoprovocada, segundo a faixa etária(anos). Acre, 2010 a 2020

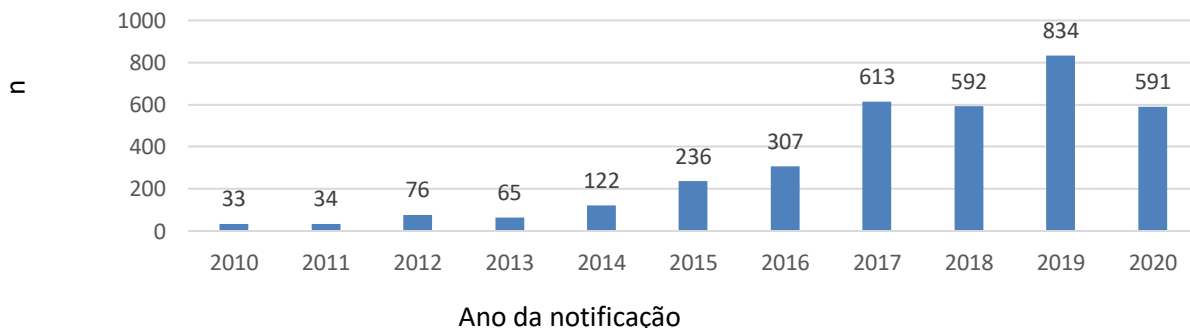


Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS COM OU SEM IDEIAÇÃO SUICIDA

No período de 2010 a 2020 foram notificados no Sinan 3.503 casos de violência autoprovocada. Houve um aumento gradativo das notificações com redução em 2018 retomando em 2019 com 834 notificações. No ano de 2020 houve uma redução de 29% em relação ao ano de 2019(Figura 5). Os municípios com maior porcentagem de notificações foram Rio Branco, Brasiléia e Cruzeiro do Sul com 63,2 %, 7,4% e 6%, respectivamente (Figura 6).

Figura 5- Número de notificações de violência autoprovocada no Estado do Acre, 2010 a 2020.

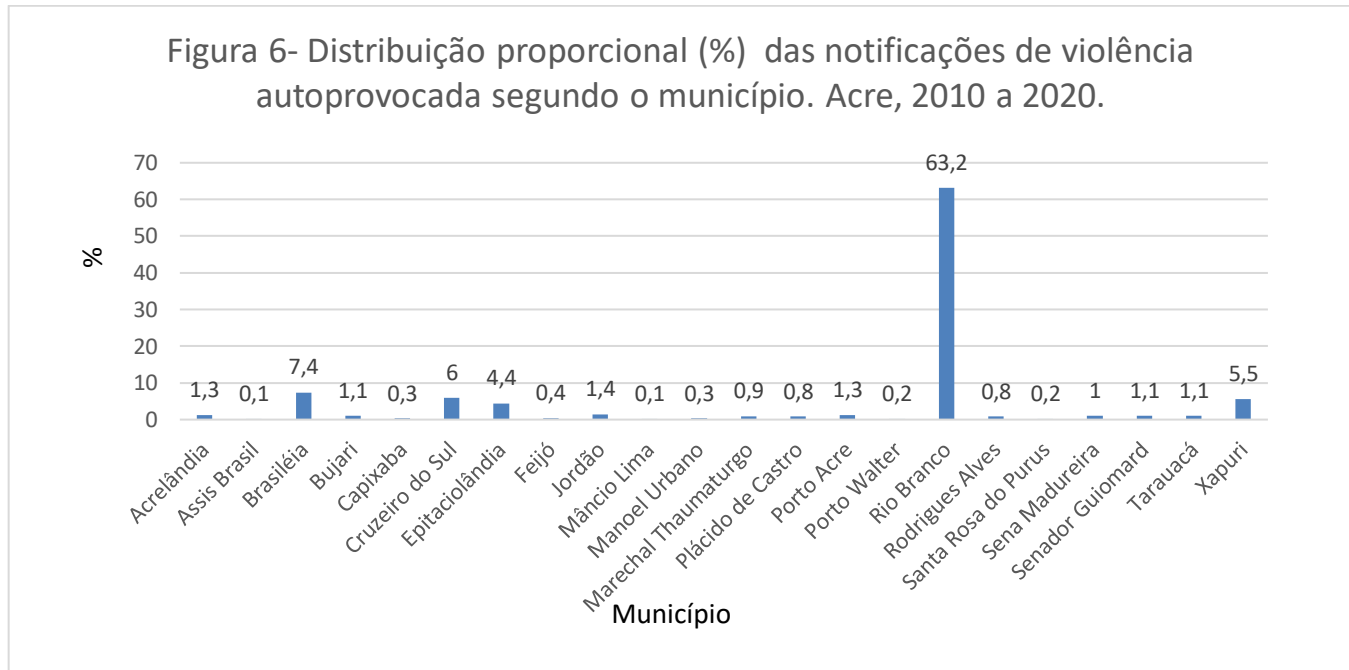


Fonte: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes / Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

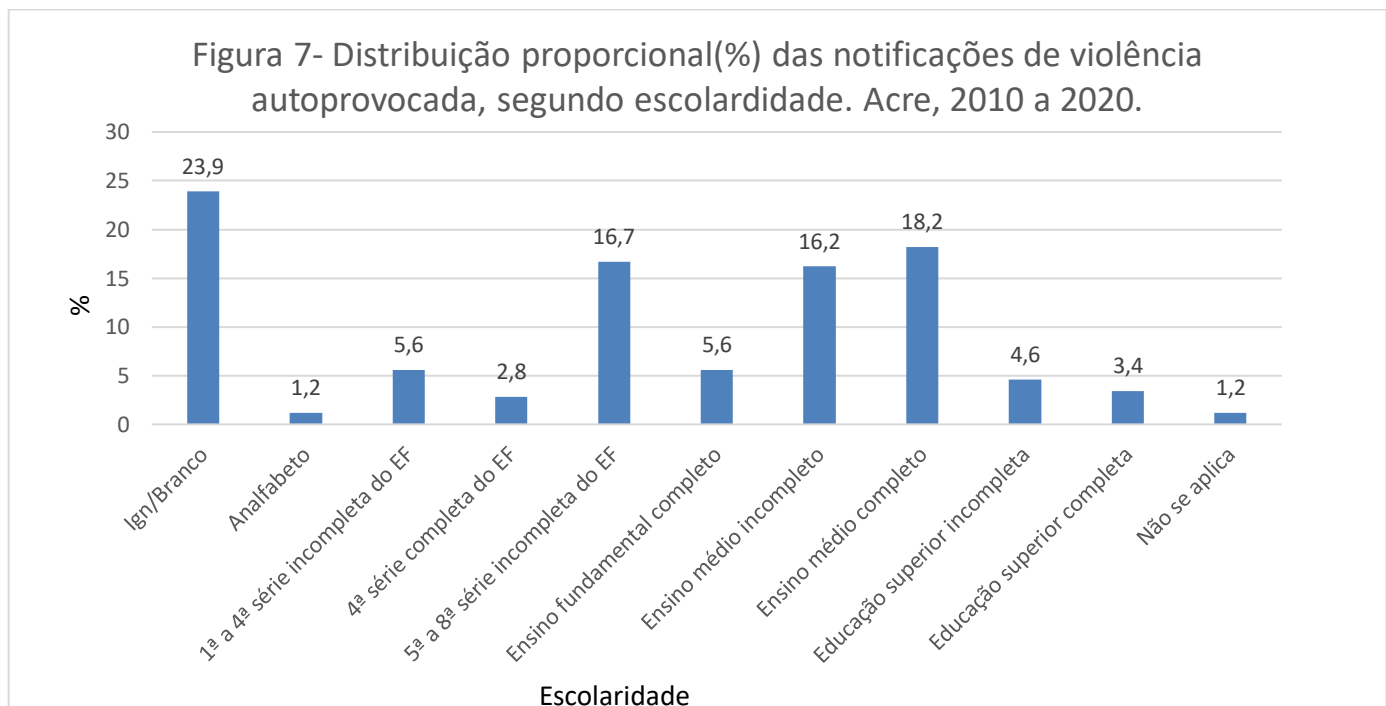
Boletim Epidemiológico

Volume 01
Nº 02 – 2021

No que se refere à escolaridade 18,2% das vítimas alegavam possuir ensino médio completo, 16,7% tinham 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleta e 16,2% ensino médio incompleto, porém esta variável apresentou um elevado número de notificações com o campo ignorado ou em branco (23,9%). (Figura 7).



Fonte: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes / Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.



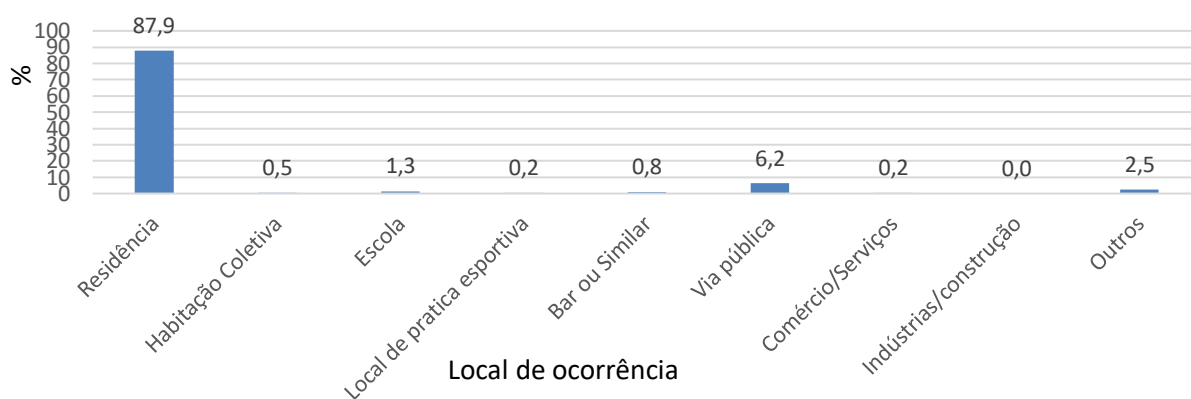
Fonte: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes / Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Boletim Epidemiológico

Volume 01
Nº 02 – 2021

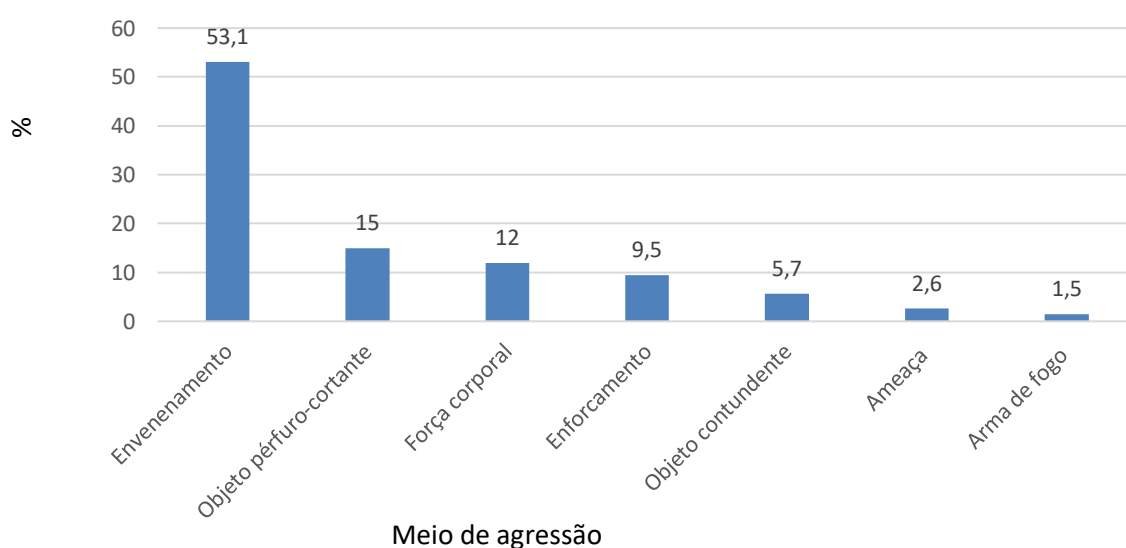
Os atos de violência predominaram na residência (87,9%), na via pública com (6,2 %), outros locais com 2,5%, escola com 1,3%, bar ou similar com 0,8%, habitação coletiva com 0,5%, local de prática esportiva com 0,2% e comércio/serviços com 0,2% das notificações (Figura 8). O principal meio de agressão utilizado na violência ou lesão autoprovocada foi o envenenamento com 53,1% das notificações, seguida por objeto perfuro-cortante com 15 %, força corporal/espantamento com 12%, enforcamento com 9,5%, objeto contundente com 5,7 %, ameaça com 2,6% e seguido de arma de fogo com 1,5% (Figura 9).

Figura 8- Distribuição proporcional (%) das notificações de violência autoprovocada, segundo o local de ocorrência. Acre, 2010 a 2020.



Fonte: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes / Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

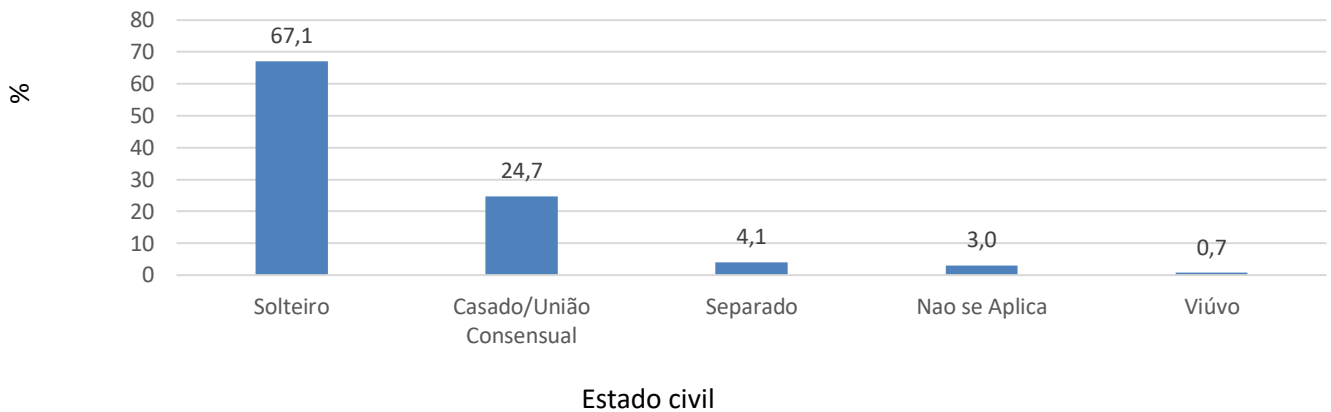
Figura 9- Distribuição proporcional(%) das notificações de violência autoprovocada, segundo o meio de agressão. Acre. 2010 a 2020.



Fonte: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes / Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Em relação ao estado civil, 67,2% das vítimas relatavam ser solteiras, 24,7% casadas ou em união consensual e 4,1% separadas (Figura 10).

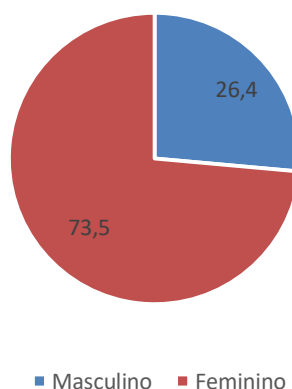
Figura 10- Distribuição proporcional (%) das notificações de violência autoprovocada, segundo estado civil. Acre, 2010 a 2020.



Fonte: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes / Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Em relação ao sexo, 73,5 % das vítimas de violência registradas no Sinan são do sexo feminino e 26,4 % do sexo masculino (Figura 11).

Figura 11 - Distribuição proporcional(%) de violência autoprovocada, segundo o sexo. Acre., 2010 a 2020.



Fonte: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes / Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Considerações finais

Responsável técnica pela elaboração: Carla Diana de Mello Mendes Amorim(dantdve@gmail.com) AT Vigilância da Violência-VIVA/Núcleo de Vigilância de Violências e Acidentes - NUVIVA

Diante do presente boletim podemos inferir que o contexto da pandemia de covid-19 no ano de 2020 trouxe uma redução significativa das notificações de violências interpessoais e autoprovoçadas. Sabendo que as notificações que envolvem as tentativas de suicídio são de notificação imediata (até 24 horas) no intuito de intervir oportunamente no cometimento do suicídio, faz-necessário enfatizar a importância da identificação, acolhimento, notificação, atendimento multidisciplinar e encaminhamento dos casos de pessoas em situação de violência autoprovoçada para o acesso integral aos serviços de saúde e da rede psicossocial.

Alguns especialistas alertaram que a pandemia pode levar a uma crise de saúde mental, desemprego em massa, isolamento social e ansiedade que estão afetando as pessoas em todo o mundo⁸.

O suicídio pode ser evitado e há intervenções eficazes disponíveis. A nível pessoal, a detecção precoce e o tratamento da depressão e dos transtornos por uso de álcool são essenciais para a prevenção do suicídio, bem como o contato com pessoas que já tentaram o suicídio. O apoio psicossocial nas comunidades é muito importante para o aconselhamento nesses momentos. Em caso de detecção de sinais de suicídio em si mesmo ou em alguém, a recomendação é procurar ajuda de um profissional de saúde o mais rápido possível⁸.

Remover as barreiras de acesso aos cuidados de saúde mental, limitar o acesso aos meios para cometer suicídio, fornecer informações verdadeiras e adequadas sobre o assunto na mídia, bem como reduzir o estigma associado à procura de ajuda psicológica também podem ajudar a reduzir o suicídio⁶.

Organização Pan-Americana da Saúde também recomenda incorporar o apoio à saúde mental e psicossocial nos planos e esforços de resposta à COVID-19. Algumas recomendações incluem atendimento remoto ou virtual, adaptação e disseminação de mensagens para a população em geral, bem como para as populações de maior risco, e treinamento de profissionais de saúde e outros membros da comunidade sobre o assunto⁶.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018 já existiam 12 milhões de brasileiros convivendo com a depressão. Devido aos altos números de pessoas em sofrimento psíquico existe uma rede de apoio para quem se sente depressivo ou apresenta pensamentos suicidas: por exemplo, o Centro de Valorização da Vida (CVV) atende via telefone, de forma gratuita, 24h por dia, através do número 188; e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de cada Município atende presencialmente, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁹.

Recomendações

- **Identificar e notificar** na ficha de notificação do SINAN os casos suspeitos ou confirmados de tentativas de suicídio e automutilações.

Como encaminhar o paciente de maior risco e gravidade para a equipe de saúde mental¹⁰:

- Você deve ter tempo para explicar à pessoa a razão do encaminhamento;
- Marcar a consulta;

- Esclareça a pessoa de que o encaminhamento não significa que o profissional da saúde está lavando as mãos em relação ao problema;
- Veja a pessoa depois da consulta;
- Tente obter uma contra-referência do atendimento;
- Mantenha contato periódico.

Referências

1. ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/2>.
2. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9):2841-2850, 2017 DOI: DOI: 10.1590/1413- 81232017229.12242017
3. World Health Organization (WHO). Suicide in the world Global Health Estimates, 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. *Boletim Epidemiológico*, vol.50, n.15, 2019
5. Endereço eletrônico: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n11/3767-3777/>. Extraído em 18 de junho de 2021.
6. Endereço eletrônico: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>. Extraído em 18 de junho de 2021.
7. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneve: OMS, 2014
8. Endereço eletrônico: <https://edition.cnn.com/2020/11/28/asia/japan-suicide-women-covid-dst-intl-hnk/index.html>. Extraído em 18 de junho de 2021.
9. <https://www.unisc.br/pt/noticias/saude-mental-na-pandemia-a-prevencao-do-suicidio-deve-ir-alem-de-setembro>. Extraído em 18 de junho de 2021.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 2006.