



Boletim de Informação em Saúde – BIS

ANO III – Número 001 – Publicação Setembro/2020

Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Suicídio e Violência
Autoprovocada (tentativa de suicídio) no Estado do Piauí, entre 2018 a 2020.

TERESINA/PI

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ – SESAPI
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO EM SAÚDE – DUVAS
COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA
COORDENAÇÃO DE ANÁLISE, DIVULGAÇÃO DE SITUAÇÃO E
TENDÊNCIA EM SAÚDE – CADTS**

JOSÉ WELLINGTON BARROSO DE ARAÚJO DIAS
Governador do Estado do Piauí

FLORENTINO ALVES VERAS NETO
Secretário de Estado da Saúde do Piauí

HERLON CLISTENES LIMA GUIMARÃES
Superintendente de Atenção Integral à Saúde – SUPAT

CRISTIANE MARIA FERRAZ DAMASCENO MOURA FÉ
Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção Saúde – DUVAS

ZENIRA MARTINS SILVA
Coordenação de Análise, Divulgação de Situação e Tendência em Saúde

FRANCISCA PEREIRA DAS NEVES LEARTE
Supervisora do SIM/SINASC

MARIA AMÉLIA DE OLIVEIRA COSTA
Coordenação de Epidemiologia

MARIA MÁRCIA PEREIRA DE ARAÚJO
Supervisora do SINAN

MALENA GONÇALVES ALMEIDA
Supervisora DANT'S

ORGANIZADORES DESTA EDIÇÃO: Mortalidade
Zenira Martins Silva
Marylane Viana Veloso

ORGANIZADORES DESTA EDIÇÃO: Tentativas de Suicídio
Maria Márcia Pereira de Araújo
Malena Gonçalves Almeida
Maria Amélia de Oliveira Costa

ELABORAÇÃO DESTA EDIÇÃO: **Mortalidade**
Zenira Martins Silva
Marylane Viana Veloso
Irisnalda Meneses da Silva Costa

ELABORAÇÃO DESTA EDIÇÃO: **Tentativas de Suicídios**
Maria Márcia Pereira de Araújo
Malena Gonçalves Almeida
Maria Amélia de Oliveira Costa

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.

Os fatores de risco mais importantes são as tentativas prévias, que expressam a tragédia pessoal diante de um contexto de sofrimento sem aparente superação, e que atinge níveis insuportáveis para a continuidade da vida, afetando de forma irreparável, a família e a sociedade.

Para a saúde pública, o suicídio representa um grave problema que afeta o curso de vida individual e social. Constitui um evento que vem aferindo grande visibilidade, mobilizando a preocupação de todas as instâncias do poder público, demandando ações concretas de prevenção em todos os níveis da administração pública, fundamentados estatísticas alarmantes distribuídas em todo planeta.

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, o que já superando as mortes por suicídio e pelas guerras, 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.

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 exógena⁵. 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. Em 2016, o Piauí figurava em primeiro lugar, entre os estados brasileiros

com maior taxa de mortalidade padronizada por suicídio entre homens (16/100mil habitantes), e segundo entre mulheres (4,6/100mil habitantes)⁴.

A notificação tem por objetivo vincular as vítimas de suicídio aos serviços de saúde, como forma de intervenção em saúde mental e prevenção de novas ocorrências. Em geral, suicídios, tentativas e autoagressões são subnotificados, mesmo em países com bons sistemas de informação. Segundo a OMS⁶ 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.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde⁷ nº 1.271/2014, a tentativa de suicídio passou a ser um agravo de notificação obrigatória e imediata, devendo a notificação ser feita para o nível central em até 24 horas. O início do cuidado com a pessoa também deve ser imediato, com recebimento de acompanhamentos de emergência necessários, bem como acolhimento e seguimento na Rede de Saúde Mental⁸.

Nesse contexto, o presente Boletim de Informação em Saúde (BIS) tem como objetivo dá visibilidade aos dados sobre o suicídio no Estado do Piauí, tanto da mortalidade por suicídio registrado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período nos anos de 2018 e 2019, como dos casos de lesões autoprovocadas e tentativas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2018 a junho de 2020 no Piauí e suscitar reflexões, discussões, prevenções e apoio aos atores sociais engajados na prevenção.

Metodologia

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 Coordenação de Análise, Divulgação de Situação e Tendência em Saúde da SESAPI, nos anos de 2018 e 2019. Os dados sobre as tentativas de suicídio, foram obtidos junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), junto a Coordenação de Epidemiologia da SESAPI.

Foram calculadas as taxas brutas de mortalidade por sexo e idade em 2018 e 2019, considerando no denominador a estimativa da população residente para 2018 e 2019 no Estado do Piauí (dados obtidos no site DATASUS, referente aos dados preliminares) por 100 mil habitantes. As variáveis selecionadas foram: regiões de saúde (Cocais, Carnaubais, Entre Rios, Vale do Sambito, Vale do Rio Guaribas, Vale do Canindé, Serra da Capivara, Vale do Rio Piauí Itaueiras, Tabuleiros do Alto Parnaíba, Chapada das Mangabeiras e Planície Litorânea), sexo (masculino/feminino), faixa etária (10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70 anos ou mais), escolaridade por anos (0-3, 4-7, 8-11, 12 ou mais, ignorado, não informado), raça/cor (branca, negra, amarela, não informada), situação conjugal (solteiro/separado, casado, não informado, ignorado), meios utilizados (enforcamento, intoxicação exógena, arma de fogo e outros), por local de ocorrência (hospital, domicílio, via pública e outros). Foram calculadas: a taxa bruta específica por suicídio por 100 mil habitantes; e, as proporções das demais variáveis.

Das tentativas de suicídio, foram calculadas as proporções por condições sociodemográficas, tipos do meio utilizado para a prática do ato, município de residência e informante do evento. Todas as análises foram comparadas às de outras regiões do país, como também a períodos anteriores no estado do Piauí.

Os dados foram tabulados no Tabwin e exportados para planilha eletrônica Excel, para realização dos cálculos necessários. As taxas foram calculadas com base nas estimativas de população pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

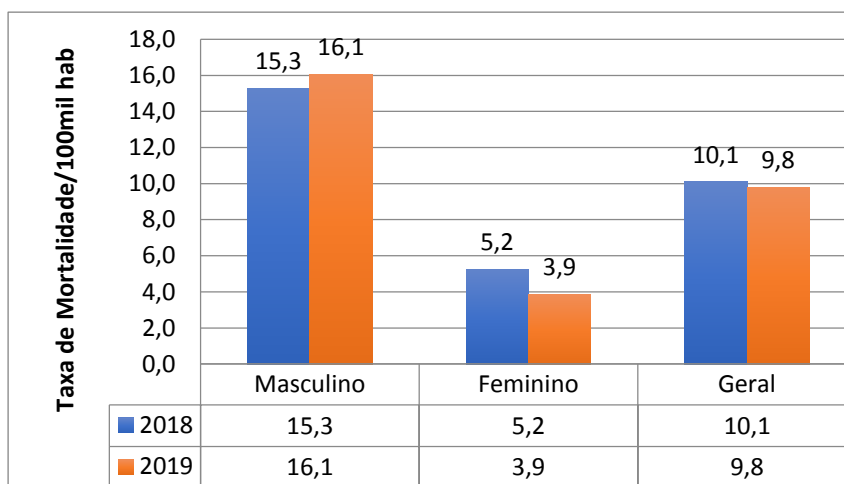
Resultados

Perfil dos óbitos por suicídio informados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) nos anos 2018 e 2019.

No Estado do Piauí, entre 2018 e 2019, ocorreram 651 registros de óbitos por suicídio no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Desses, 76,5% ocorreram no sexo masculino e 23,5% no feminino. A taxa bruta de mortalidade específica por suicídio foi de 10 óbitos por 100.000 habitantes, sendo discretamente maior em 2018 (10,1/100.000 hab.), mostrados na **Figura 1**. Segundo dados do SIM- Estadual, dentre as mortes violentas no Estado do Piauí, o suicídio ocupou a terceira causa de morte com 14,8%, homicídios (26,19%) e acidentes (58,0%).

A taxa bruta de mortalidade nos dois anos analisada, do sexo masculino foi (15,7/100.000 hab.) e das mulheres (4,5/100.000 hab.), com risco 3,4 vezes maior entre os homens, quando comparado às mulheres. Entre 2018 e 2019 houve aumento de 8,3% nos óbitos do sexo masculino.

Figura 1: Taxa Bruta de Mortalidade Específica por suicídio, segundo sexo, Piauí, 2018 e 2019.



Fonte: SESAPI/DUVAS/ CADTS/SIM

Os dados da **Tabela 1** indicam que do total de óbitos por suicídio, 72,2% ocorreram no sexo masculino entre adultos jovens (20 a 59) e 20% entre os idosos (60 anos ou mais). Mostra ainda, 14,4% dos óbitos femininos ocorreram nas adolescentes (10 a 19) e 19,6% na faixa etária de 40 a 49 anos.

Em relação à escolaridade, 59,2% dos óbitos no sexo masculino, concluiu menos de 07 anos de estudo, enquanto 49%, ocorreram no sexo feminino com mais 8 anos de escolaridade. O peso do suicídio em homens negros foi de 73,4% e nas mulheres brancas 30,1%. O suicídio também atingiu 53,5% dos homens solteiros, viúvos e separados; e nas mulheres foi de 60,1%, com mesmo estado civil.

Tabela 1: Caracterização dos óbitos por suicídio no Estado do Piauí, segundo condições socioeconômicas, no período de 2018 e 2019.

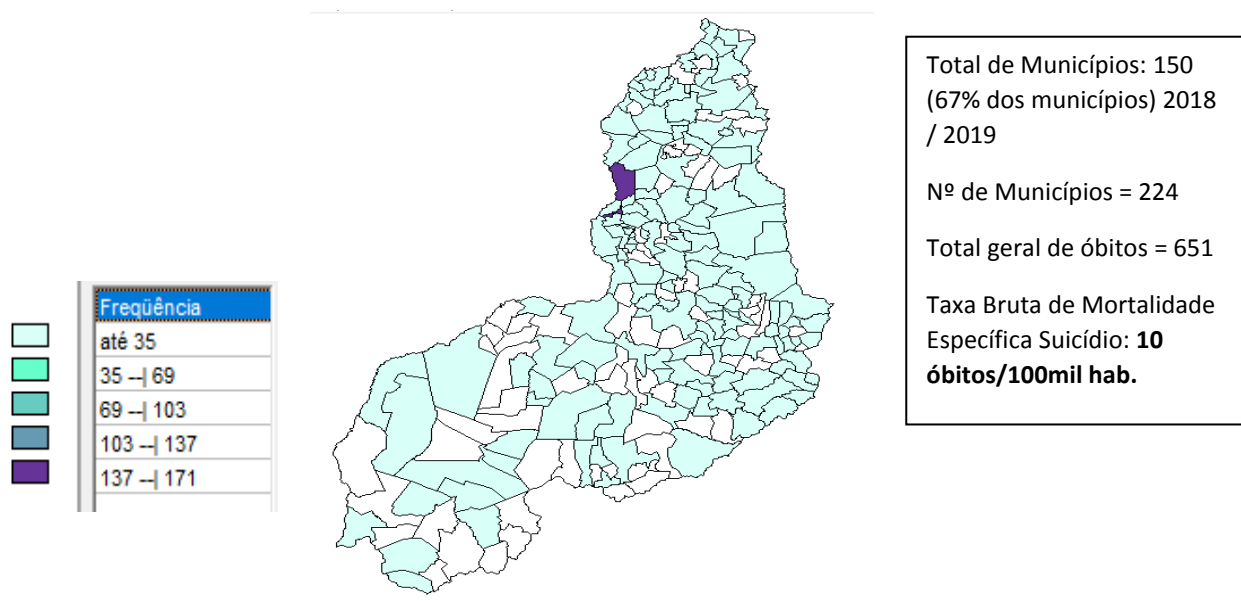
Variáveis	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Faixa etária				
10 a 19 anos	39	7,8	22	14,4
20-29a	120	24,2	34	22,2
30-39a	109	22,0	24	15,7
40-49a	73	14,7	30	19,6

50-59a	56	11,3	17	11,1
60-69a	55	11,1	15	9,8
70 anos e +	44	8,9	11	7,2
Total	496	100,0	153	100,0
Escolaridade				
Nenhuma	73	14,7	15	9,8
0 a 3 anos	129	26,0	25	16,3
4 a 7 anos	92	18,5	28	18,3
8 a 11 anos	108	21,7	49	32,0
12 e+	38	7,6	26	17,0
Ignorado	52	10,5	9	5,9
Não Informado	5	1,0	1	0,7
Raça/cor				
Branca	100	20,1	46	30,1
Negra (Preta + Parda)	365	73,4	104	68,0
Amarela	1	0,2	0	0,0
Não informado	31	6,2	3	2,0
Estado civil				
Solteiro, Viúvo e Separado	275	55,3	92	60,1
Casado e União estável	186	37,4	57	37,3
Não Informado	26	5,2	3	2,0
Ignorado	10	2,0	1	0,7

Fonte: SESAPI/DUVAS/ CADTS/SIM

Apesar da distribuição dos óbitos por suicídio ocorrer em todas as regiões do Estado, a densidade demográfica do Piauí é maior nas regiões centro-norte, daí a concentrar maior número de óbitos nessas regiões, como mostra o mapa da figura 2.

Figura 2: Distribuição geográfica dos registros de óbito por suicídio no Estado do Piauí, entre 2018 e 2019



Fonte: SESAPI/DUVAS/ CADTS/SIM

Entre os anos de 2018 e 2019, o Estado do Piauí registrou 651 óbitos por suicídio. Destes 37,9% ocorreram na Região de Saúde Entre Rios, 16,4% no Vale do Rio Guaribas, e em menor proporção, 1,7% ocorreu na Região dos Tabuleiros do Alto Parnaíba, mostrado na **Tabela 2**.

Tabela 2: Proporção de registro de óbitos por suicídio nas Regionais de Saúde do Piauí, no período de 2018-2019.

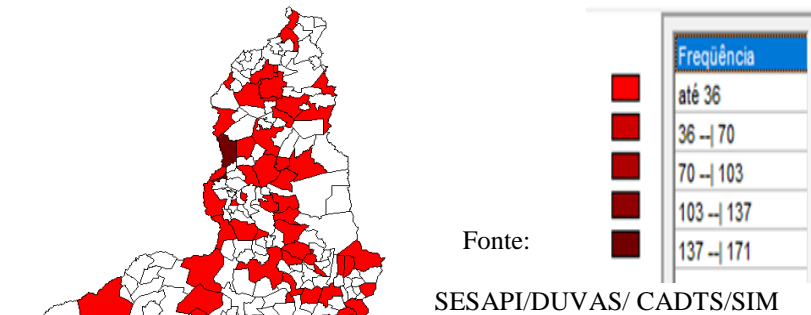
Região de Saúde	2018		2019		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Região dos Cocais	29	8,8	30	9,3	59	9,1
Região dos Carnaubais	16	4,8	17	5,3	33	5,1
Região do Entre Rios	123	37,3	124	38,6	247	37,9
Região do Vale do Sambito	8	2,4	23	7,2	31	4,8
Região Vale do Rio Guaribas	52	15,8	55	17,1	107	16,4
Região do Vale do Canindé	18	5,5	9	2,8	27	4,1
Região da Serra da Capivara	21	6,4	11	3,4	32	4,9
Região do Vale dos Rios Piauí e Itauaeriras	18	5,5	25	7,8	43	6,6
Região Tabuleiros do Alto Parnaíba	6	1,8	5	1,6	11	1,7
Região da Chapada das Mangabeiras	16	4,8	5	1,6	21	3,2
Região da Planície Litorânea	23	7,0	17	5,3	40	6,1
Total	330	100	321	100,0	651	100,0

Fonte: SESAPI/DUVAS/ CADTS/SIM

Em 2018, 108 municípios informaram óbitos por suicídio, e em 2019 foram 109. Considerando os dois anos, 61 municípios informaram óbitos por suicídio. Esses municípios, responderam por 73,3% dos registros do total dos óbitos, mostrados na **Figura 3**.

Os municípios que apresentaram o maior número de óbitos por suicídio nos dois anos entre 2018 e 2019 foram: Teresina, Parnaíba, Altos, Campo Maior, Piripiri, São Raimundo Nonato e São João do Piauí.

Figura3: Distribuição dos óbitos por suicídio nos municípios do Piauí, nos anos 2018 e 2019, informados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)



Fonte:

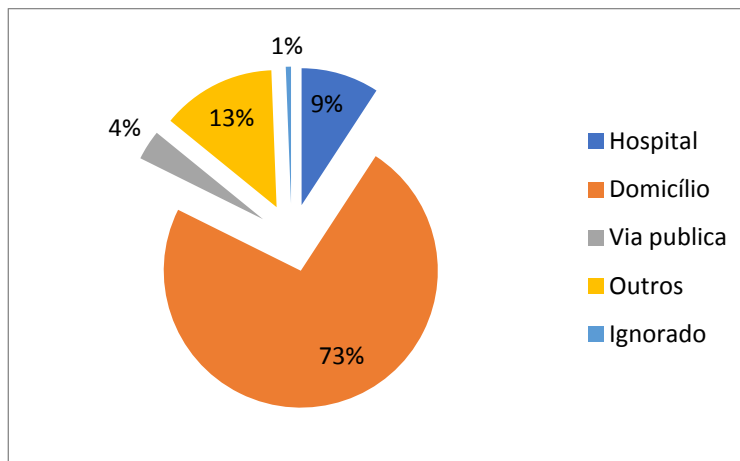
SESAPI/DUVAS/ CADTS/SIM

dos
73% das

Em relação ao local de ocorrência dos óbitos, merece atenção o domicílio com ocorrências (**Figura 4**). Essa é uma

questão importante, pois é nesse espaço que os indivíduos convivem com os demais membros da família, vizinhos e amigos. Em geral, o comportamento suicida é pouco percebido pelas pessoas que convivem, isso revela que o sofrimento psíquico que antecede o evento suicida é silencioso, o que impede ações de proteção de prevenção. Outro aspecto relevante refere-se ao impacto que o suicídio causa sobre a família e a comunidade em geral, deixando no tempo marcas inapagáveis/ insuperáveis.

Figura 4 - Distribuição Percentual de óbitos por suicídio, segundo local de ocorrência, Piauí, 2018 e 2019.



Fonte: SESAPI/DUVAS/ CADTS/SIM

Os dados evidenciaram que 78,5% dos óbitos por suicídio foram perpetrados por enforcamento em ambos os sexos. Entre as mulheres, a intoxicação exógena ocupou a segunda posição (15,7%), no sexo masculino a arma de fogo com 10,1%. Já a intoxicação exógena respondeu por 7,8% do total dos óbitos informados em 2018 e 2019. Em relação ao agente tóxico, 31,4% foram por medicamentos, 41,2% por pesticidas e 23,5% por outros produtos químicos de substâncias não especificadas (**Tabela 3**).

Quanto a variável outros, destacaram-se as precipitações de lugares elevados com 41,2% do total e os afogamentos com 31,2% (**Tabela 3**).

Tabela 3: Meios utilizados nos óbitos por suicídio no Estado do Piauí, no período de 2018 a 2019.

Variáveis	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Meios utilizados				
Enforcamento	402	80,9	108	70,6
Intoxicação exógena	27	5,4	24	15,7
Arma de fogo	50	10,1	5	3,3
Outros*	18	3,6	16	10,4
Total	497	100,0	153	100,00

Fonte: SESAPI/DUVAS/ CADTS/SIM

*Outros: Afogamentos e lesões intencionais precipitadas em lugar elevado.

Resultados das Lesões Autoprovocadas

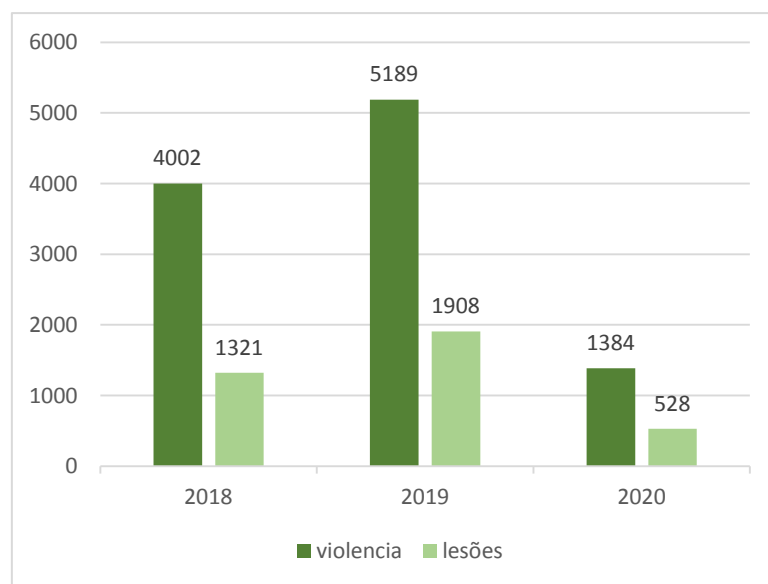
Perfil das lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2018 a 2020.

Observou-se uma tendência de aumento das notificações de tentativas de suicídio entre 2018 e 2019 e uma redução, segundo proporcionalidade, no ano de 2020, provavelmente consequência da Pandemia do vírus Sars cov2 agente etiológico da doença Covid-19, que deixou as atenções da Vigilância Epidemiológica dos Municípios voltadas, prioritariamente, para o enfrentamento da Covid-19, segundo análise das fichas de Notificação de violência no SINANET.

No estado do Piauí, foram 2.273 casos de tentativas de suicídio no sexo feminino dos 3757 totais, confirmando estatísticas nacionais de que as mulheres são

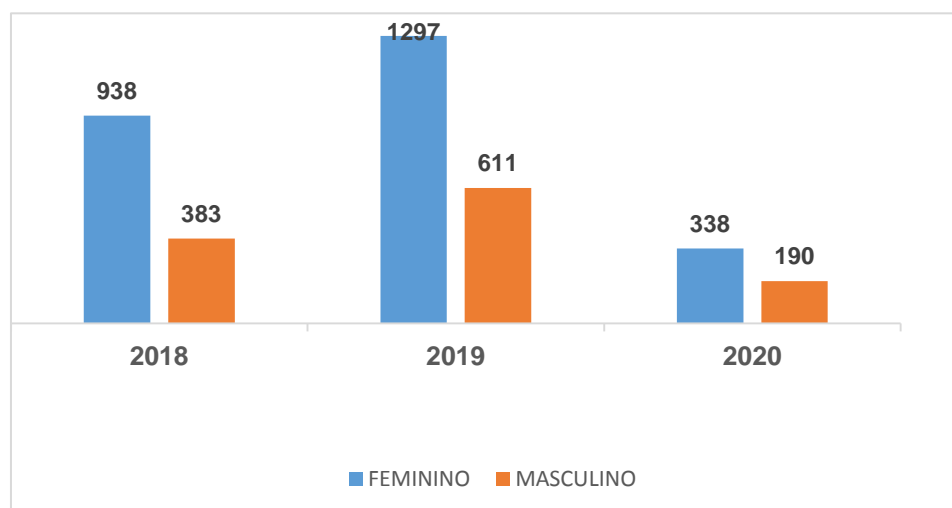
mais expostas, devido a sobrecarga de atividades e responsabilidades assumidas, próprias da condição de gênero, desigualdades sociais que situam a mulher no centro da desvantagem econômica financeira, violências domésticas, sexuais e urbanas que influenciam no surgimento de transtornos mentais/psicoses e sofrimentos diversos além das exposições ambientais que também afetam os homens⁹.

Figura 1: Distribuição do número de notificações de lesões autoprovocadas no Piauí, segundo ano de notificação no período de 2018 a 2020*.



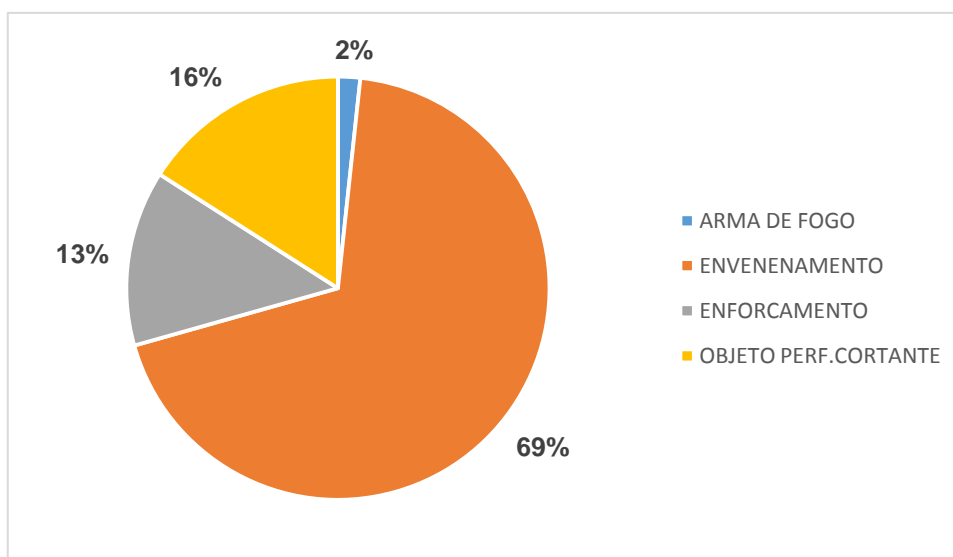
Fonte: SESAPI / Coordenação de Epidemiologia/ SINAN NET *Dados obtidos até 30/06/2020

Figura 2. Distribuição do número de notificações de violência autoprovocada no Piauí, segundo sexo, no período de 2018 a 2020*.



Fonte: SESAPI / Coordenação de Epidemiologia/ SINAN NET *Dados obtidos até 30/06/2020

Figura 3. Distribuição do número de notificações de violência autoprovocadas segundo o meio de utilização para execução, no período de 2018 a 2020*/ Piauí.



Fonte: SESAPI / Coordenação de Epidemiologia/ SINAN NET *Dados obtidos até 30/06/2020

Do total de 3.352 notificações de violência autoprovocada e cujo campo “ meio utilizado” foi preenchido, 2.312 (69%) foram por envenenamento; 535 (16%) foram por objeto pérfuro-cortante ; 450 (13%) utilizaram como meio para a tentativa de suicídio, o enforcamento; e 57 (2%) usaram arma de fogo entre os meios mais utilizados (**Figura 03**).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos casos de violência autoprovocada por ano, piauí, 2018 a 2020*.

DISTRIBUIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA POR ANO, TERESINA/PI, 2018 A 2020.				
LOCAL DE OCORRÊNCIA	2018	2019	2020	TOTAL
Ign /Branco	194	351	80	625
Residência	1048	1402	409	2859
Habitação Coletiva	2	14	3	19
Escola	5	18	3	26
Local de pratica esportiva	1	3	1	5
Bar ou Similar	8	7	2	17
Via pública	31	65	17	113
Comércio/Serviços	9	18	0	27
Indústrias/construção	0	1	1	2
Outros	23	29	12	64
TOTAL	1321	1908	528	3757
ESCOLARIDADE	2018	2019	2020	TOTAL
Ign/Branco	606	803	226	1635
Analfabeto	15	27	4	46
Ensino Fundamental Incompleto	236	315	94	645
Ensino Fundamental Completo	47	73	23	143
Ensino Médio Incompleto	133	258	56	447
Ensino Médio Completo	154	204	59	417
Educação Superior Completa	61	107	19	187
Educação Superior Completa	37	66	24	127
Não Se Aplica	32	55	23	110
TOTAL	1321	1908	528	3757
SITUAÇÃO CONJUGAL	2018	2019	2020	TOTAL
Ignorado,Branco	364	474	121	959
Solteiro	587	923	259	1769
Casado/União Consensual	256	364	99	719
Viúvo	11	13	4	28
Separado	44	44	11	99
Nao se Aplica	59	90	34	183
TOTAL	1321	1908	528	3757
RAÇA/COR	2018	2019	2020	TOTAL
Ign/Branco	322	481	95	898
Branca	149	254	59	462
Preta	73	126	34	233
Amarela	16	23	5	44
Parda	759	1020	335	2114
Indígena	2	4	0	6
TOTAL	1321	1908	528	3757

Fonte: SINAN NET/ Coordenação de Epidemiologia/SESAPI *Dados obtidos até 30/06/2020

Quanto às características sociodemográficas (**Tabela 1**), a violência autoprovocada predominou nos indivíduos de raça/cor parda, 2.144 (57,06%) casos seguida pela cor branca com 462 (12,29%). O número de notificações com preenchimento de Ign/branco (898 notificações, 23,90%) é alta, o que pode levar a

análises incorretas de um indicador importante. Da população notificada, 959 (25,52%) casos não declararam sua situação conjugal e 1.769 (47,08%) se declararam solteiros. No que tange à escolaridade, o maior percentual foi de ensino fundamental incompleto, com 17,16%. Ressalta-se o percentual de ignorados/branco neste quesito (43,51%) e 2,92% registraram “não se aplica”.

Com relação ao local da ocorrência, evidencia-se que a maior parte dos casos de violência autoprovoada notificados (76,09%) ocorreu na própria residência das vítimas. Nota-se um número expressivo de notificações denominado outros e não classificados, como casa de parentes, amigos, clubes, instituições, sendo o segundo maior local de notificações do ato violento com 64 (1,70%) registros. Seguido por 113 (3%) onde a tentativa ocorreu em vias públicas.

Tabela 2. Distribuição dos casos de violência interpessoal/autoprovoada segundo faixa etária e sexo e ano, no período de 2018 a 2020*, no Piauí.

FAIXA ETÁRIA	2018			2019			2020		
	FEMININO	MASCULINO	TOTAL	FEMININO	MASCULINO	TOTAL	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
10 A 14	66	13	79	106	25	131	31	3	34
15 A 10	250	67	317	345	117	462	74	33	107
20 A 34	375	175	550	504	248	752	141	84	225
35 A 49	182	81	263	233	138	371	62	34	96
50 A 64	37	18	55	63	37	100	17	15	32
65 A 79	9	5	14	9	15	24	2	6	8
80 E+	3	4	7	2	1	3	6	1	7
TOTAL	922	363	1285	1262	581	1843	333	176	509

Fonte: SINAN NET/ Coordenação de Epidemiologia/SESAPI *Dados obtidos até 30/06/2020

Adolescentes, adultos jovens e adultos (dos 15 aos 49 anos) representam o público mais vulnerável e com maior índice de notificação nos três anos estudados, apresentando 1.130 notificações no ano de 2018, 1.585 notificações em 2019 e 428 notificações em 2020, até a data de exportação dos dados(14/07/2020). Observa-se que, nas faixas etárias citadas, há uma predominância pela ocorrência no sexo feminino em todos os anos. Outra questão a ser notada é o fato de que o número de notificações de violência autoprovoada na faixa etária entre 10 a 14 se manteve maior que as faixas etárias entre 50 a mais de 80 anos. Indicando que cada vez mais cedo, e pré-adolescentes têm praticado tal violência.

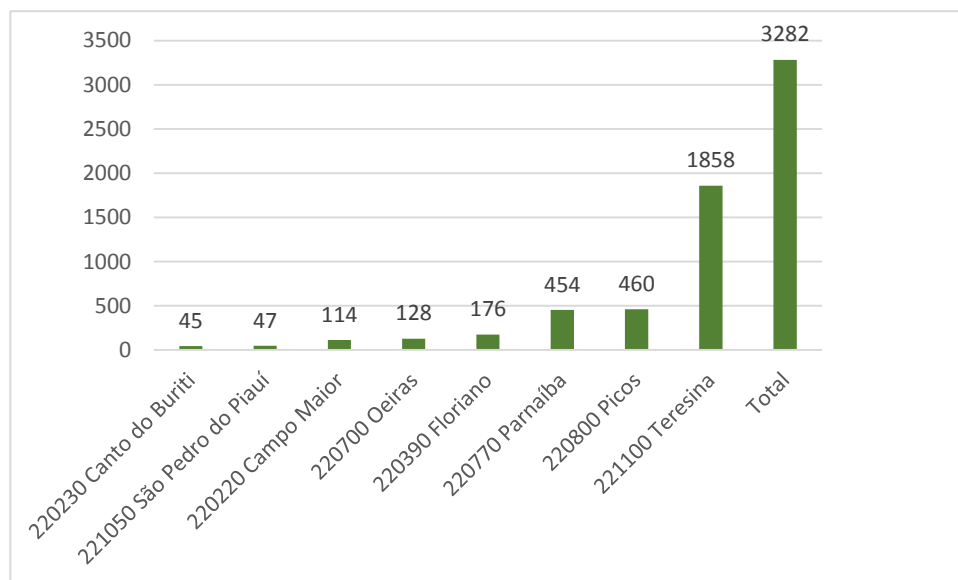
Tabela 3. Distribuição dos casos de violência interpessoal/autoprovocada segundo o meio de utilização por sexo e ano.piauí, 2018 a 2020*.

MEIO UTILIZADO	2018			2019			2020		
	FEMININO	MASCULINO	TOTAL	FEMININO	MASCULINO	TOTAL	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
Enforcamento	65	73	138	124	128	252	26	34	60
Envenenamento	666	196	862	861	290	1151	215	84	299
Arma de Fogo	4	26	30	2	17	19	1	7	8
Objeto Perf. Cortante	94	43	137	212	90	302	54	42	96
TOTAL	829	338	1167	1199	525	1724	296	167	463

Fonte: SINAN NET/ Coordenação de Epidemiologia/SESAPI *Dados obtidos até 30/06/2020

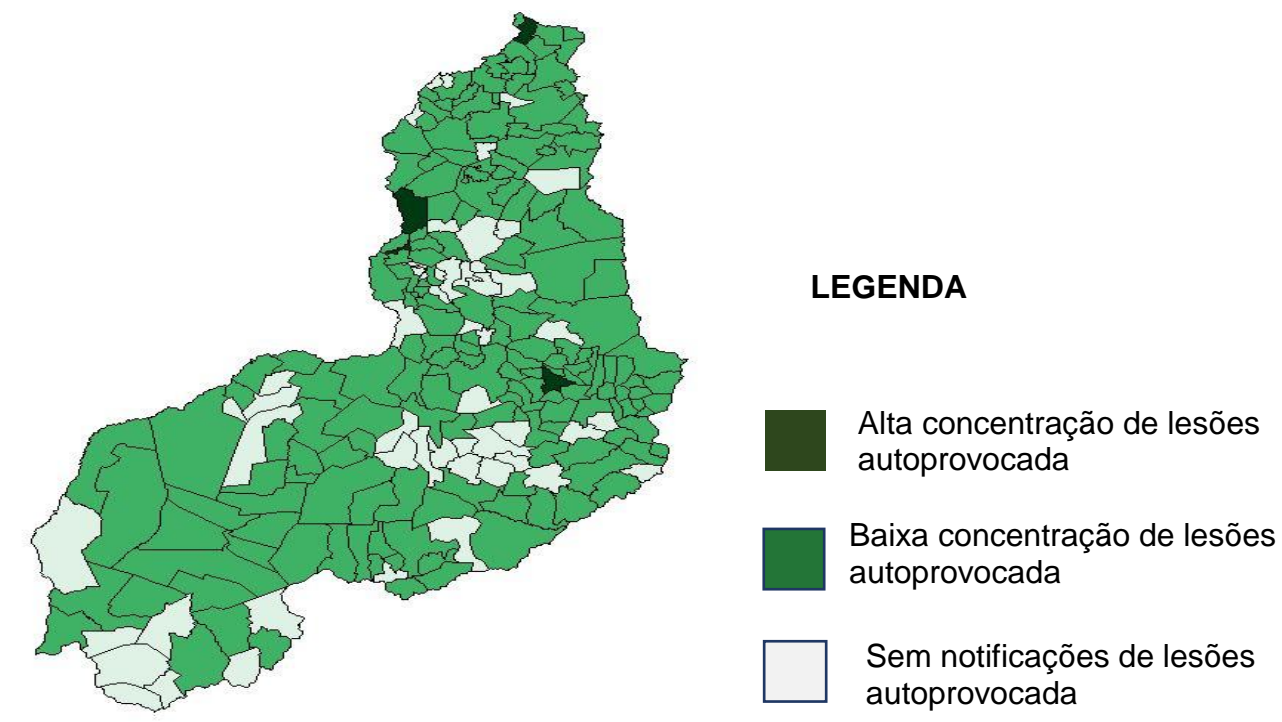
Quanto ao meio utilizado observa-se que o envenenamento, em todos os anos estudados, manteve-se como o meio mais utilizado e que o sexo feminino é o que mais faz uso desse meio. Em segundo lugar, encontra-se o enforcamento seguido de objeto perfurocortante. Ao se analisar o uso de arma de fogo como meio utilizado para a tentativa de suicídio, observa-se que, em todos os anos analisados neste boletim, o sexo masculino é o que mais faz uso desse meio.

Figura 4. Municípios piauienses de maiores notificações de lesões autoprovocadas no período de 2018 a 2020*.



Fonte: SESAPI / Coordenação de Epidemiologia/ SINAN NET *Dados obtidos até 30/06/2020

Figura 5: Mapa da distribuição de Municípios piauienses com notificação de lesões autoprovocadas no período de 2018 e 2019.



Fonte: SESAPI / Coordenação de Epidemiologia/ SINAN NET/TABWIN *Dados obtidos até 30/06/2020

Considerações finais

As pessoas que chegam a tentar o suicídio devem ser o principal foco das ações de vigilância e de ações preventivas dos profissionais e serviços de saúde. A tentativa de suicídio se desenvolve gradualmente, expressando um processo de crise. Dessa forma, a intervenção precoce e feita de forma adequada, que envolva a pessoa e seu conjunto de relações, é uma estratégia de prevenção do suicídio¹⁰.

A notificação imediata da tentativa de suicídio possibilita a intervenção individual adequada em tempo oportuno, subsidiando medidas de prevenção que têm como base conhecer, identificar fatores de risco e proteção, cuidado dos casos e

acompanhá-los por meio do encaminhamento e vinculação da vítima de forma imediata aos serviços da rede de atenção na região de saúde⁸. Portanto, a notificação deve ser o primeiro passo para uma atenção integral destinada às pessoas em situação de violência.

Muitos são os desafios a serem enfrentados e superados, no que diz respeito à notificação e preenchimento adequado das fichas de notificação, por parte dos estabelecimentos de saúde e profissionais envolvidos. Essas questões dificultam a análise do fenômeno de forma mais aprofundada. Desse maneira, reitera-se a importância do incentivo à notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovoada em todos os municípios por meio da capacitação dos profissionais envolvidos, uma vez que é fundamental o uso adequado das informações para fins de análises de situação em saúde e planejamento de ações de vigilância, prevenção e controle da violência autoprovoada nos municípios.

RECOMENDAÇÕES

- Vigilância contínua, que capta dados de violência interpessoal/autoprovoada nos serviços de saúde; que tem como meio de instrumento de coleta a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovoada e

- Vigilância sentinela (pontual), por meio de inquérito e por amostragem, a partir de informações sobre violência interpessoal/autoprovoada coletadas em Serviços de Urgência e Emergência, que tem como meio do instrumento de coleta de informação a Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência.

- Busca ativa nos municípios dos casos notificados e investigação dos casos.

REFERENCIAS

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. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Bol. Epidemiol.* 2017a ;48(30):1-18. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfilepidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>
6. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneve: OMS, 2014
7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Portaria 1.271 de 06 de Junho de 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html
8. Organização da Nações Unidas (ONU). OMS pede aumento maciço nos investimentos em saúde mental, 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-pede-aumento-macico-nos-investimentos-em-saude-mental/>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: violência Interpessoal/autoprovocada. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 1. ed. atual. Ministério da Saúde, Brasília; 2016, p.725.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde*. Ministério da Saúde, Vol. 48 N° 30, 2017.