

SITUAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS E DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO RECIFE - PE

Secretaria de Saúde do Recife
Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Prefeito da cidade do Recife

Geraldo Júlio

Secretário Municipal de Saúde

Jailson de Barros Correia

Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde

Joanna Freire

Gerência Geral de Vigilância à Saúde

Juliana Maria Oriá de Oliveira

Gerência de Vigilância Epidemiológica

Natalia Barros

Setor de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Claudia Cristina Lima de Castro

Esse Boletim Epidemiológico é uma publicação do Setor de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde da gerência de Vigilância Epidemiológica, da Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde, da Secretaria de Saúde de Recife.

Editoração Eletrônica: Dant/Gevepi/Devs/SESAU Recife

Equipe Técnica: Alba Moraes dos Santos, Alessandra de Lima Araújo, Athaiana Maria Oliveira, Denise Oliveira Scripnic, Geanine Barros da Silva, Henrique Santos Landim, Maria Carmelita Maia e Silva.

Elaboração: Alessandra de Lima Araújo, Denise Oliveira Scripnic e Henrique Landim Santos, Claudia Cristina Lima de Castro, Raquel Araújo de Vasconcelos e Laís Amorim Queiroga Carneiro da Cunha e Melissa Galvão de Andrade.

Editoração Eletrônica

Endereço Eletrônico: dant.recife@gmail.com

Disponível em: <https://cievsrecife.wordpress.com/>

1 SITUAÇÃO ATUAL NO BRASIL

As violências autoprovocadas são consideradas agravos que afetam o bem-estar populacional e que estão associadas a fatores de origem social, psicológica e cultural. Algumas circunstâncias desencadeadoras como estresse, uso abusivo do álcool e/ou outras drogas, depressão, entre outras são objetos de observação epidemiológica e assistencial.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002)¹, as violências autoprovocadas são classificadas em tentativas de suicídio, automutilações e óbitos por suicídio. Segundo o Plano de Ação Integral em Saúde Mental (PAISM, 2013)², preconizado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), faz-se necessário maiores investimentos em ações de vigilância, gestão e assistência voltadas para ações de prevenção e posvenção.

No Brasil, entre 2009 e 2017, foram notificados 251.693 casos de violências autoprovocadas³ acometidas principalmente em pessoas do sexo feminino (66,4%). Em Pernambuco, neste mesmo período, foram notificados 7.537 casos de violências autoprovocadas, representando 3% dos casos registrados em território nacional.

Referente aos óbitos por suicídio, entre 2009 e 2017 no Brasil, foram registrados, pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 94.991 casos de morte por suicídio, representando 0,8% do total de óbitos ocorridos. O coeficiente de mortalidade por suicídio no sexo masculino foi de 8,7/100 mil hab., sendo aproximadamente quatro vezes maior que o feminino (2,4/100 mil hab.). Em ambos os sexos, a taxa vem aumentando ao longo do período, passando de 8,4 para 9,1/100 mil hab (Ministério da Saúde, 2017)⁴, demonstrando a necessidade de maiores investimentos em ações de prevenção (Universal, Seletiva e Indicada), vigilância e atenção em saúde mental.

¹ World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Genebra; 2014.

² Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Plano de ação sobre saúde mental 2015-2020. Washington, DC. Washington, 2014.

³ Departamento de Informática do SUS (DATASUS): Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. (Extraído em 26/09/2019). (Vítimas acima dos 10 anos de idade)

⁴ MINISTERIO DA SAUDE. Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil – 2017 a 2020. Brasília, 2017.

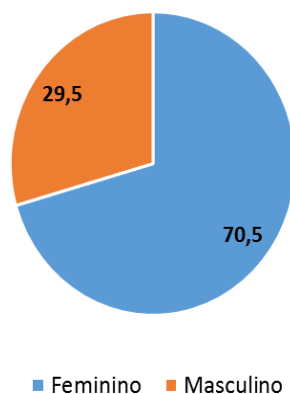
No mesmo período, em Pernambuco foram declarados 3.014 óbitos por suicídio, caracterizando 3,1% dos casos registrados pelo SIM no Brasil, onde informações sobre a ocorrência do agravo permitem o desenvolvimento de ações e programas de cuidado intersetorial.

2 SITUAÇÃO ATUAL EM RECIFE

As informações analisadas foram obtidas a partir do cruzamento dos registros de violências autoprovocadas e de intoxicações exógenas, digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2010 a 2018.

Entre 2010 e 2018, foram notificados 4.327 casos de violências autoprovocadas, com 70,5% das vítimas relacionadas à prática de violências autoprovocadas no sexo feminino, semelhante ao comportamento do agravo em âmbito nacional (**Figura 1**).

Figura 1. Distribuição proporcional dos casos de notificação de violências autoprovocadas por sexo da vítima. Recife, 2010 a 2018*.

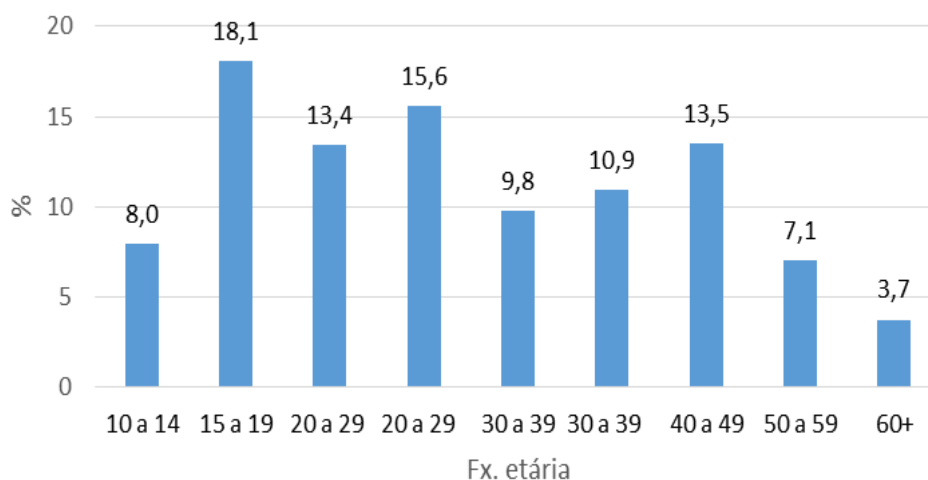


Fonte: Sinan/Dant/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação, extraídos em 09/07/2019

A respeito da faixa etária das vítimas, a maior proporção de casos esteve entre 15 e 19 anos de idade (18,1%), referente aos adolescentes e em segundo lugar, a faixa etária de 20 a 29 anos (15,6%). Quando somado ao grupo infanto-juvenil entre 10 e 19 anos, essa proporção chega a 26,1% do total de casos notificados (**Figura 2**).

Figura 2. Distribuição proporcional dos casos de notificação de violências autoprovocadas por faixa etária da vítima. Recife, 2010 a 2018*.

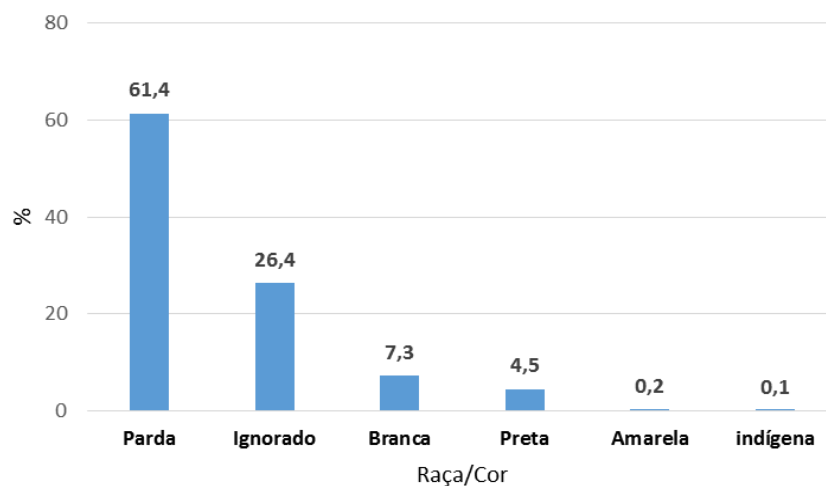


Fonte: Sinan/Dant/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação, extraídos em 09/07/2019

Referente ao campo raça/cor, foi destacada a cor parda (61,4%), seguida da branca com 7,3% das notificações. Observamos que, em 26,4%, o preenchimento do campo foi ignorado. Destacamos a necessidade de maior atenção e cuidado no preenchimento do referido campo durante o atendimento (**Figura 3**).

Figura 3. Distribuição proporcional dos casos de notificação de violências autoprovocadas por raça/cor da vítima. Recife, 2010 a 2018*.

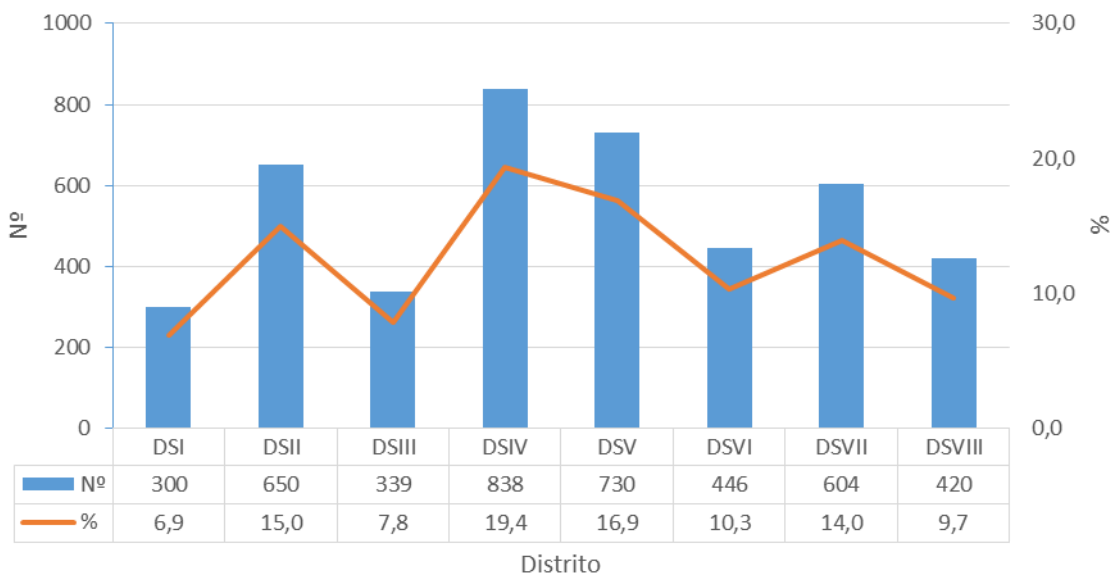


Fonte: Sinan/Dant/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação, extraídos em 09/07/2019

Em relação aos distritos de residência das vítimas, destacou-se que 19,4% das notificações predominaram no Distrito IV (838 casos), seguido do Distrito V (730 casos) que representou 16,9% casos notificados (**Figura 4**).

Figura 4. Distribuição proporcional dos casos de notificação de violências autoprovocadas por distrito de residência da vítima. Recife, 2010 a 2018.

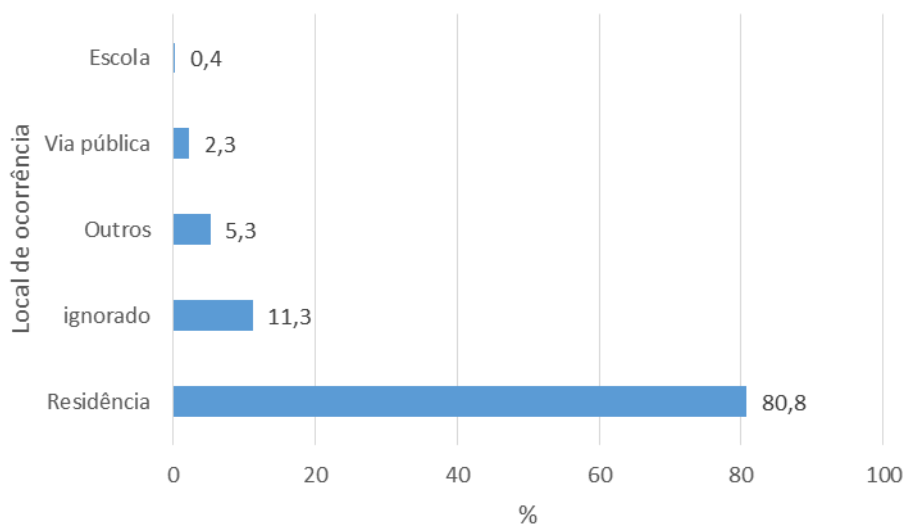


Fonte: Sinan/Dant/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação, extraídos em 09/07/2019

Quanto ao local de ocorrência, a própria residência (80,8%) foi o espaço de maior acometimento do agravo, seguido do campo “ignorado” (11,3%), apontando a necessidade de maior observação no preenchimento dessa variável para qualificação das informações epidemiológicas do município (**Figura 5**).

Figura 5. Distribuição proporcional dos casos de notificação de violências autoprovocadas por local de ocorrência. Recife, 2010 a 2018*

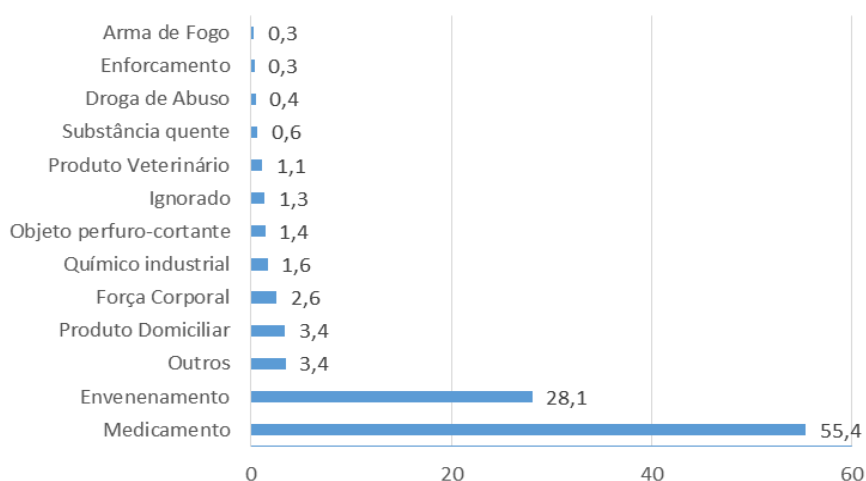


Fonte: Sinan/Dant/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação, extraídos em 09/07/2019

Os medicamentos (55,4%) foram os principais agentes utilizados nas tentativas de suicídio por intoxicação exógena, na qual o clonazepam foi o principal princípio ativo nas respectivas classes de medicamentos. Em segundo lugar, os Envenenamentos (14,6%), dos quais o *chumbinho*⁵ foi registrado como principal substância pertencente a esse grupo (41,8% dos casos) (Figura 6).

Figura 6. Distribuição proporcional dos casos de notificação de violências autoprovocadas por meio de agressão. Recife, 2010 a 2018*



Fonte: Sinan/Dant/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação, extraídos em 09/07/2019

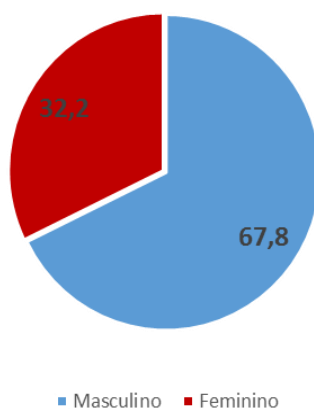
⁵ O Carbamato Aldicarb (chumbinho) teve seu registro cancelado pela ANVISA em 06/07/12 e dessa forma não pode ser utilizado em todo o território nacional, mesmo com a finalidade agrícola.

3 SITUAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NO RECIFE

O consolidado das informações sobre óbitos por suicídio é realizado pelo SIM Recife através da captação e processamento das declarações de óbito (DO) em âmbito municipal. Entre o grupo de causas externas, o suicídio está classificado como quinta causa de óbito (4% dos casos) em Recife.

Entre 2010 e 2018, foram registrados 509 casos de óbitos por suicídio, dos quais 67,8% das mortes ocorreram entre pessoas do sexo masculino, demonstrando que homens utilizam meios com maior potencial letal, ao contrário do evento observado nos registros das tentativas, descritos anteriormente, onde o sexo feminino predomina (**Figura 7**).

Figura 7. Distribuição proporcional dos óbitos por suicídios por sexo da vítima. Recife, 2010 a 2018*.

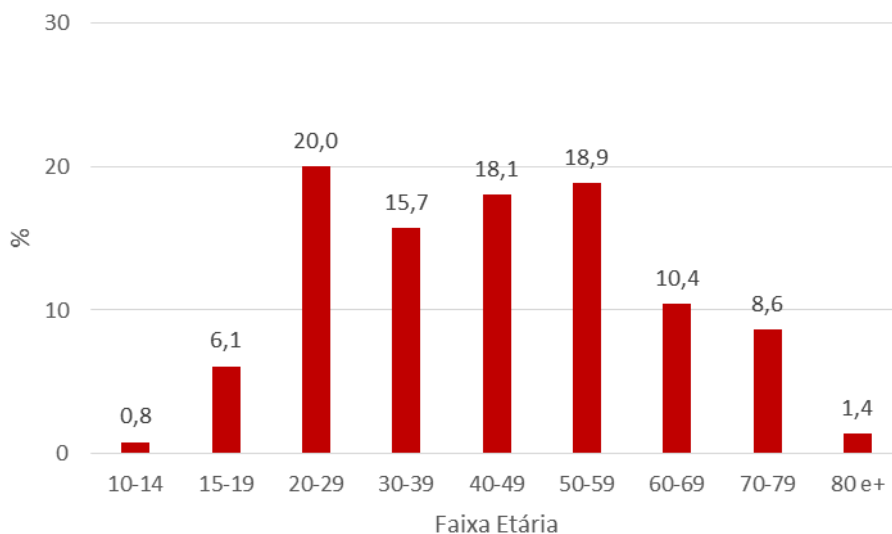


Fonte: SIM/SIVS/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 09/07/2019.

Em relação a faixa etária, a população entre 20 a 29 anos apresentou maior proporção de casos de suicídio (20%), seguido do grupo etário de 50 a 59 anos (18,9%). Os jovens/adultos entre 20 a 59 anos somaram 72,7% do total de casos de óbitos registrados (**Figura 8**).

Figura 8. Distribuição proporcional dos óbitos por suicídios por faixa etária da vítima. Recife, 2010 a 2018*.

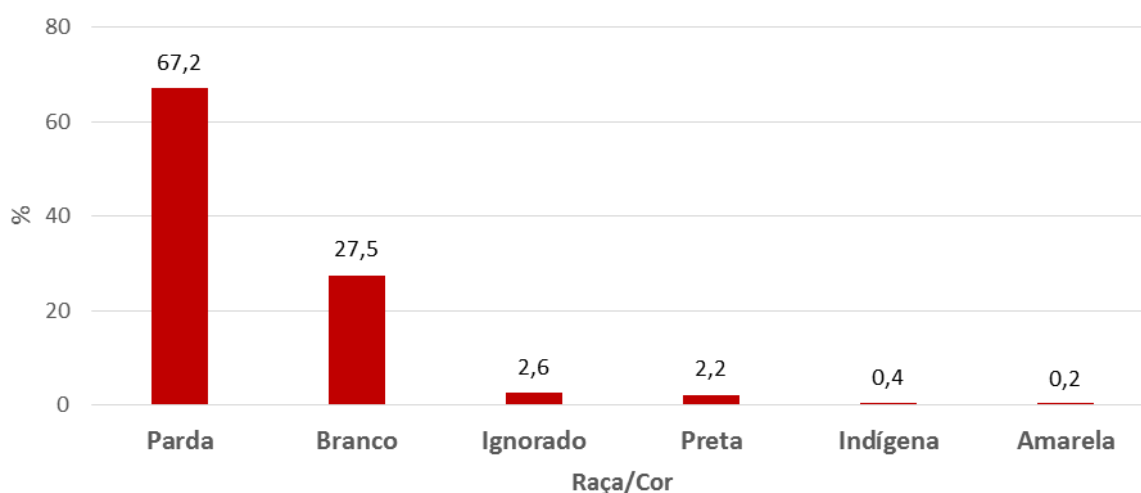


Fonte: SIM/SIVS/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 09/07/2019.

No campo raça/cor, a cor parda apresentou 67,2% dos casos, em segundo lugar o grupo pertencente ao grupo de brancos (27,5%). Ressaltamos a necessidade de maior atenção no preenchimento desta variável, visando a melhoria qualitativa das informações (**Figura 9**).

Figura 9. Distribuição proporcional dos óbitos por suicídios por raça/cor da vítima. Recife, 2010 a 2018*.



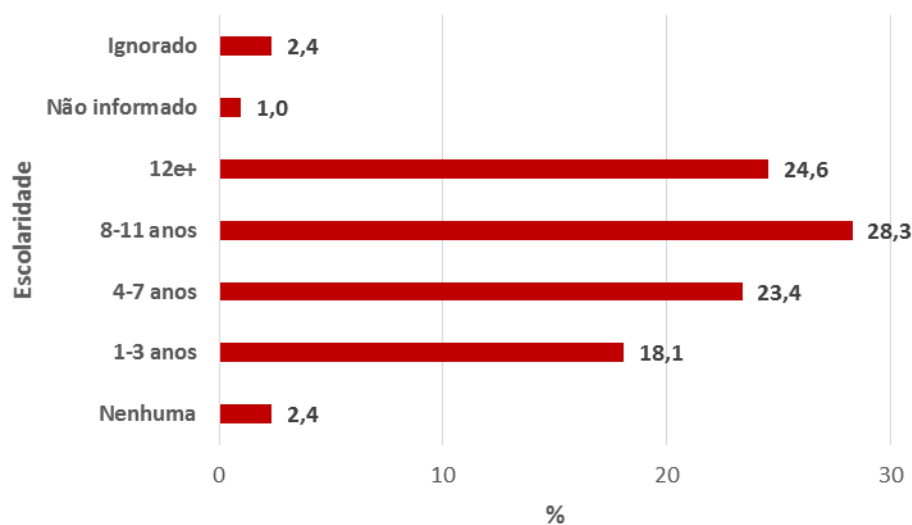
Fonte: SIM/SIVS/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 09/07/2019.

Referente à ocupação das vítimas, 17,5% das vítimas eram aposentados e/ou pensionistas, seguido por representantes comerciais autônomos (11,6%) e estudantes em terceiro lugar (10,6%).

Sobre o nível de escolaridade, a maior proporção de óbitos possuía de 8 a 11 anos de escolaridade (28,3%) e 12 anos ou mais de vivência escolar/acadêmica (24,6%) (**Figura 10**).

Figura 10. Distribuição proporcional dos óbitos por suicídio segundo escolaridade da vítima. Recife, 2010 a 2018*

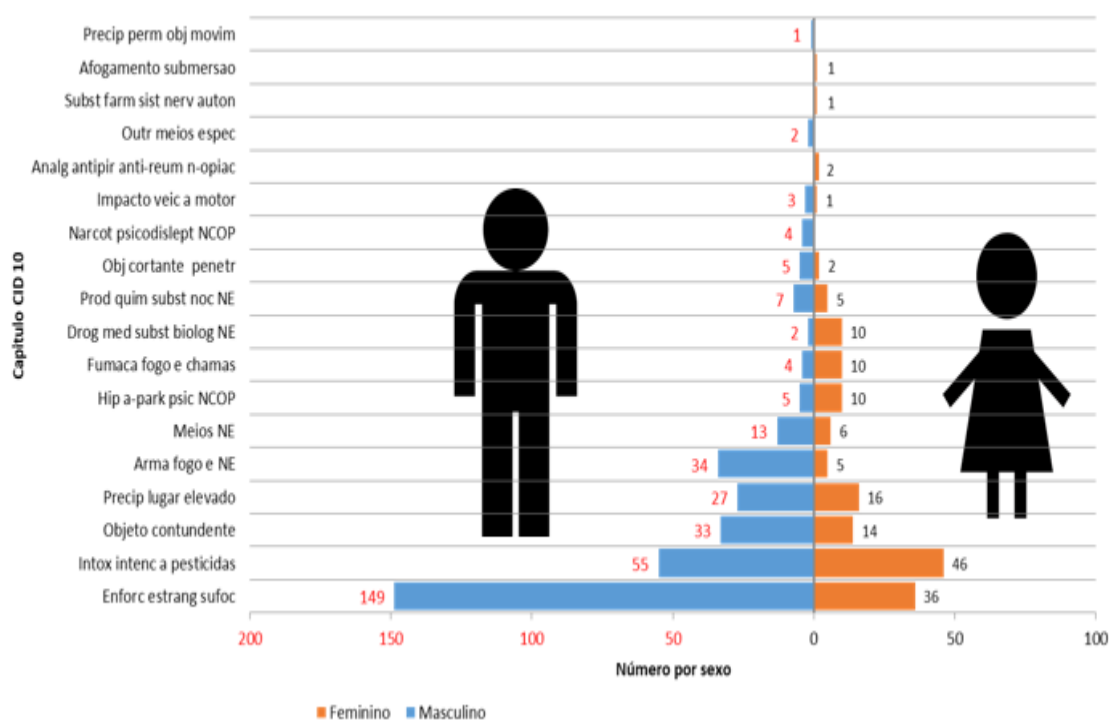


Fonte: SIM/SIVS/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 09/07/2019.

O meio de autoagressão com maior registro entre os óbitos foi o enforcamento/estrangulamento (36,3%) seguido por, intoxicação por pesticidas (19,8%) (**Figura 11**).

Figura 11. Distribuição proporcional dos óbitos por suicídios por meio de autoagressão por sexo. Recife, 2010 a 2018*.



Fonte: SIM/SIVS/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 09/07/2019.

4 CONCLUSÕES

Os jovens entre 15 e 29 anos, principalmente do sexo feminino, são o grupo que mais praticam a tentativa de suicídio, ao contrário dos óbitos, no qual o sexo masculino é o mais atingido e o grupo etário de jovens/adultos entre 20 e 59 anos. Quanto a raça/cor, tanto nas tentativas quanto nos óbitos predomina a cor parda, e a cor branca ocupa o segundo lugar.

Referente as tentativas, os medicamentos e envenenamentos são os meios mais comuns de violências autoprovocadas registrados. O distrito sanitário IV (região norte) e o V (região oeste) concentram o maior número dessas notificações.

Dentre os óbitos por suicídio, destacaram-se o uso de meios de estrangulamento/enforcamento, seguido pelo consumo intencional de pesticidas. Dentre os casos fatais, percebeu-se um alto nível de escolaridade entre as vítimas

(8 a 11 anos de estudo, seguida de 12 ou mais), com ênfase em aposentados/pensionistas e representantes comerciais.

5. RECOMENDAÇÕES

Mediante o cenário descrito, a vigilância epidemiológica/área técnica de prevenção dos acidentes e violências, recomenda a rede de saúde municipal:

- ✓ Estimular a notificação imediata dos casos de tentativa de suicídio atendidos pelas unidades (Saúde, Educação, Assistência Social entre outros) e a importância do preenchimento das variáveis contempladas no instrumento de notificação, valorizando a completude de campos como Raça/Cor, local de ocorrência da autoagressão, orientação sexual, identidade de gênero, entre outras.
- ✓ Buscar ações de educação em saúde no reconhecimento de fatores e sinais relacionados às práticas de violências autoprovocadas, valorizando o acolhimento, escuta ativa, acompanhamento e encaminhamento dentro do território.
- ✓ Garantir os cuidados em saúde mental, estimulando o fortalecimento de relações intersetoriais entre seus componentes.