

BOLETIM VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA 2023

ASSUNTO:

Informações técnicas gerais e atuais de
Violência Autoprovocada de Uberaba

Nº 0001/2023 – 26 DE MAIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÚCLEO INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA PAZ

Valdilene Rocha Costa Alves
Secretária Municipal de Saúde

Matheus Carvalho Assumpção de Lima
Diretor de Vigilância em Saúde

Fernanda Luiza Mendonça Oliveira
Chefe do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Bruna Pimenta Oliveira
Chefe de Seção em PnPs e Vigilância em Agravos

Danielle Borges Maciel
Médica do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Equipe Técnica:

Raissa Campos Mazeti | Aline Andrade Cunha |
Daniel Fornazier Zago | Virginia Oliveira Coelho |
Zelia Carolina Alves de Freitas | Marta Stefane
de Oliveira Martins Madeira | Eliane de Lacerda
Damasceno | Luciana Silva Bessa | Luciana
Martins Rosa Caixeta | Paula Tatiana Mutão
Ferreira.

INTRODUÇÃO

O Boletim Epidemiológico de Violência autoprovocada, realizado pelo Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Paz (NUPAZ), da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, é uma publicação de caráter institucional com periodicidade anual para divulgação do monitoramento da morbimortalidade das violências, com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando a notificação compulsória de violências autoprovocadas pelos serviços de saúde públicos e privados, incluindo as informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) com o registro de suicídio nas declarações de óbitos ocorridos na cidade do período de 2020 a 2022. Espera-se que a divulgação destes dados possa contribuir para a definição de uma política de atenção e assistência mais qualificada, como também, para a elaboração de estratégias mais eficazes de prevenção deste agravo em saúde.

CONTEXTUALIZAÇÃO

As violências são eventos intencionais e passíveis de prevenção. Segundo o instrutivo VIVA SINAN do Ministério da Saúde (2016) as lesões autoprovocadas são aquelas em que a pessoa atendida/vítima provoca o ato de agressão contra si mesmo ou tenta suicídio (ato de tentar cessar a própria vida, sem êxito). Para fins de vigilância epidemiológica, compreende as autoagressões, automutilações e tentativas de suicídio em pessoas dos sexos feminino e masculino em todos os ciclos de vida, cujo desfecho não

resulta em óbito. As lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio são fenômenos complexos e multicausais, e possuem como determinantes os fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e a história de vida pessoal. Essas lesões correspondem ao fator de risco mais importante para o suicídio, justificando início imediato do cuidado com atendimento de emergência necessário, bem como acolhimento e seguimento na Rede de Saúde Mental.

CARACTERIZAÇÃO DAS AMOSTRAS

A violência autoprovocada é considerada um problema de saúde pública e para dar visibilidade necessária ao fenômeno, este Boletim apresenta uma análise descritiva das características em todos os ciclos de vida, com foco nas tentativas de suicídio e óbitos por suicídio consumado dentro do escopo das violências autoprovocadas, visando subsidiar as ações de promoção e prevenção em atendimento tanto às normativas quanto às políticas públicas na prevenção do suicídio. Neste enfoque de análise do fenômeno para implementação de ações de saúde, prioriza-se a identificação das características da vítima, a unidade notificadora, o meio utilizado para agressão em detrimento ao ano de ocorrência, preconizando ações de prevenção e cuidado na Rede de Atenção Psicossocial do Município. Desse modo, este estudo abrange, no período de 2020 a 2022, a morbimortalidade de tentativas de suicídio e suicídio consumado em todos os ciclos de vida conforme a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotada pelo Ministério da Saúde: crianças - 0 a 9 anos de idade, adolescente - 10 a 19 anos de idade, pessoas adultas - 20 a 59 anos de idade e, pessoas idosas - 60 e mais anos de idade; bem como das características da vítima (sexo, gestação, raça/cor da pele e escolaridade), dos dados complementares (situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero e deficiência/transtorno), dados da ocorrência (unidade notificadora e meio de agressão), dados da violência (recorrência, meio de agressão e suspeita de uso de álcool), e dados finais (encaminhamentos e correlação com trabalho), conforme a estruturação da ficha de notificação tanto para a morbidade quanto para a mortalidade, sempre que as informações forem disponíveis, a fim de viabilizar análises comparativas entre si. E para finalizar, o critério utilizado para definição de óbito por suicídio é a presença na declaração de óbito registrada no SIM de CID - X (Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde versão X) do grupo de Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60 – X84), no Capítulo XX.

CARACTERÍSTICAS DA VÍTIMA E ANÁLISE TEMPORAL

O período que iremos descrever neste documento é referente a 2020 a 2022, porém analisamos em números absolutos a quantidade de ocorrências no período de 2017 a 2019 a título de comparação em relação ao período anterior a Pandemia COVID-19. No período de 2020 a 2022, foram notificados no Sinan/MG o total de **3.656 casos** de violências interpessoal/autoprovoçadas ocorridas na cidade de Uberaba. Desse total, **1.425** (38, 97%) foram relativos a tentativas de suicídio, sendo predominante o sexo feminino (70,80%), de raça/cor parda (43,71%), com ensino médio completo (19,15%).

Fonte: SINAN-SMS/UBERABA-MG. Dados parciais de 27/02/2023.



Gráfico 1: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada por ocorrência, em Uberaba/MG no período de 2017 a 2019.

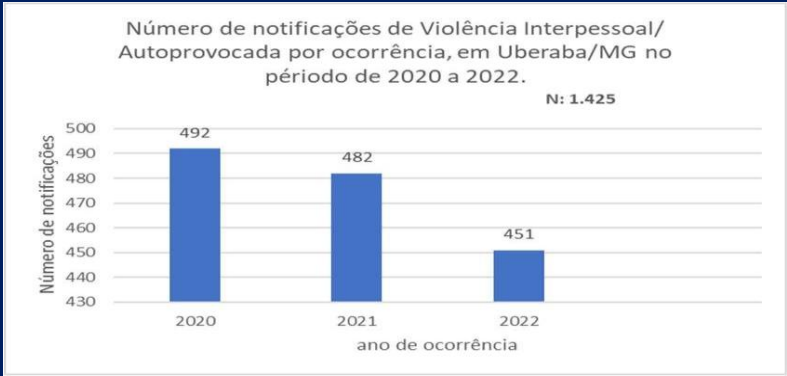


Gráfico 2: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada por ocorrência, em Uberaba/MG no período de 2020 a 2022.

Esperava-se aumento no número de notificações a partir de 2020 em razão da pandemia da COVID-19 que afetou vários aspectos da vida das pessoas, com profundas repercussões na saúde mental da população mundial e no risco de desenvolvimento de doenças psiquiátricas que poderiam ter como consequência final o suicídio. Nove meses após a eclosão da doença na China, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alertou a comunidade mundial sobre o aumento de risco de suicídio durante a pandemia. Porém na cidade de Uberaba/MG houve uma discreta queda no número de notificações de violência autoprovocada (tentativa de autoextermínio) no período pandêmico.

Um estudo recente, contrapondo as demonstrações referentes ao aumento de mortes por suicídio em associação à pandemia, Reger et al. (2020) concluíram que grandes desastres tendem a reduzir a incidência de suicídio, tomando por base a taxa de suicídio após o ataque terrorista às Torres Gêmeas, em 11 de setembro de 2001, e levantando a hipótese de que os indivíduos compartilhando a mesma situação, por mais calamitosa que seja, encontram entre si uma sensação de “força coletiva”.

A última análise pode justificar o decréscimo no número de registros de tentativa de

autoextermínio no período de Pandemia da COVID-19, mas não descartamos a possibilidade de subnotificações devido a sobrecarga dos serviços de saúde.

O aumento expressivo no número de notificações que se observa a partir de 2017, tem como justificativa a publicação da Portaria MS/GM nº1.271 de 2014 que definiu as tentativas de suicídio objeto de notificação compulsória e imediata, dando início a um amplo processo de capacitações no intuito de instrumentalizar as equipes assistenciais de informação acerca da notificação compulsória das violências autoprovocadas. Em 2017, a campanha de prevenção do suicídio intitulada “Setembro Amarelo” passou a ter maior visibilidade repercutindo no volume de notificações.

Fonte: SINAN-SMS/UBERABA-MG. Dados parciais de 27/02/2023

Tabela 1 – Número de notificações de violência autoprovocada por sexo e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Sexo	2020	2021	2022	Total
Masculino	144	149	123	416
Feminino	348	333	328	1.009
Total	492	482	451	1.425

Tabela 2 – Número de notificações segundo raça/cor e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Raça	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	38	72	70	180
Branca	198	165	170	533
Preta	34	32	19	85
Amarela	0	1	1	2
Parda	221	211	191	623
Indígena	1	1	0	2
Total	492	482	451	1.425

Tabela 3 – Número de notificações segundo nível de escolaridade e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Escolar SinanNET	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	205	175	200	580
1ª a 4ª série incompleta do EF	9	5	2	16
4ª série completa do EF	10	15	5	30
5ª a 8ª série incompleta do EF	92	74	54	220
Ensino fundamental completo	12	33	20	65
Ensino médio incompleto	55	56	54	165
Ensino médio completo	79	99	95	273
Educação superior incompleta	17	11	06	34
Educação superior completa	7	9	07	23
Não se aplica	6	5	8	19
Total	492	482	451	1.425

Tabela 4 – Número de notificações segundo presença de gestação e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Gestante	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	45	66	49	160
1º Trimestre	0	3	0	3
2º Trimestre	1	4	3	8
3º Trimestre	0	0	0	0
Idade gestacional				
Ignorada	1	1	0	2
Não	247	225	234	706
Não se Aplica	198	183	165	546
Total	492	482	451	1.425

Tabela 5 – Número de notificações segundo faixa etária e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Fx Etaria	2020		2021		2022		Total
	F	M	F	M	F	M	
Menor 1 ano	3	1	1	0	5	3	13
1 a 4 anos	0	0	0	1	0	0	1
5 a 9 anos	0	1	0	0	0	0	1
10 a 14 anos	37	6	33	5	18	8	107
15 a 19 anos	70	29	61	30	51	15	256
20 a 29 anos	90	49	86	48	88	30	391
30 a 39 anos	67	29	68	28	63	23	278
40 a 49 anos	43	14	43	19	57	23	199
50 a 59 anos	30	8	28	11	33	11	121
60 a 69 anos	6	3	6	2	9	7	33
70 a 79 anos	2	1	5	4	3	2	17
80 anos emais	0	3	2	1	1	1	8
Total	492		482		451		1.425

As notificações observadas dos indivíduos menores de 1 ano e de 1 a 4 anos devem ser revisadas pois provavelmente trata-se de erro de digitação e no grupo entre 5 a 9 anos de idade necessitam ser avaliadas individualmente junto às equipes assistenciais em conjunto com os registros de prontuário objetivando identificar se o registro contém inconsistência de informação ou se trata de registro de evento precoce, uma vez que a literatura já reporta episódios de tentativa de suicídio em ciclos de vida mais precoces.

Analisando o período de 2020 a 2022, quase metade (45,40%) das ocorrências registradas compreendem indivíduos entre a faixa etária de 15 a 19 anos (17,96 %) e 20 a 29 anos (27,44%).

Fonte: SINAN-SMS/UBERABA-MG. Dados parciais de 27/02/2023

DADOS COMPLEMENTARES

Em relação a situação conjugal, a maioria das notificações não foram preenchidas com esse dado ou sendo marcadas como ignorado/branco (40,14%). Entre as opções marcadas (solteiro/casado; união consensual/ viúvo e separado) os indivíduos solteiros correspondem a quase metade (50,06%). Em relação a orientação sexual, a maioria consta como ignorado/branco (53,19%) e preenchido com “não se aplica” (13,26%). Entre as opções: heterossexual; homossexual e bissexual, 95,61% são heterossexuais.

Fonte: SINAN-SMS/UBERABA-MG. Dados parciais de 27/02/2023

Tabela 6 – Número de notificações segundo situação conjugal, sexo e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a2022

Situação Conjugal	ano: 2020		ano:2021		ano: 2022		total
	F	M	F	M	F	M	
Ignorado	129	53	125	57	135	56	555
Solteiro	104	51	95	49	91	37	427
Casado/União Consensual	59	24	57	24	67	15	246
Viúvo	3	2	2	0	1	1	9
Separado	10	3	11	5	8	7	44
Não se Aplica	39	10	41	10	21	6	127
Vazio	4	1	2	4	5	1	17
Total	348	144	333	149	328	123	1.425

Tabela 7 – Número de notificações segundo orientação sexual e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Orientação Sexual	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	269	227	262	758
Heterossexual	134	178	145	457
Homossexua l(gay/lésbica)	6	8	6	20
Bissexual	0	0	1	1
Não se aplica	83	69	37	189
Total	492	482	451	1.425

Tabela 8 – Número de notificações segundo identidade de gênero, sexo e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Identidade de gênero	2020	2021	2022	Total
Travesti	3	4	1	8
Mulher transexual	2	10	8	20
Homem transexual	1	1	0	2
Não se aplica	199	185	134	518
Ignorado	287	282	308	877
Total	492	482	451	1.425

Tabela 9 – Número de notificações segundo deficiência/transtorno e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Deficiência/transtorno	2020	2021	2022	Total
Sim	170	131	106	407
Não	193	211	151	555
Ignorado/vazia	129	140	194	463
Total	492	482	451	1.425

No campo 38 da ficha de notificação de Violência (Possui algum tipo de deficiência/transtorno?). No ano de 2022 das 451 notificações de TAE, 151 (33,48%) não possuem esse dado, pois foram marcadas no campo 9 (ignorado) ou deixado a opção em branco. O total de 194 (43,01%) foram assinalados com opção 2 (Não). O total de 106 (23,50%) foi assinalado na opção 1 (Sim), ou seja, possuem deficiência/transtorno. Desses, 48,11% possuem transtorno mental, especificados no campo 39 da ficha de notificação. Devido à incompletude dos dados não foi possível inferir sobre a relação do transtorno mental na tentativa de autoextermínio, embora a literatura traga essa correlação.

DADOS DA OCORRÊNCIA

Tabela 10 – Número de notificações segundo unidade notificadora e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Unidade Notificadora	2020	2021	2022	Total
UPA São Benedito	127	104	102	333
UPA Mirante	226	280	238	744
Hospital SãoDomingos	4	6	25	35
Hospital MarioPalmério	48	6	11	65
Hospital Regional	0	0	3	3
HC/UFTM	40	40	44	124
Hospital São Marcos	0	2	0	2
Hospital da Criança	0	0	1	1
Caps Infantil	44	40	18	102
Caps Dr. InácioFerreira	1	0	0	1
CAISM	1	4	0	5
UBS Inima Baroni	1	0	1	2
Inst. Maria Modesto	0	0	08	8
Total	492	482	451	1.425

Tabela 11 – Meio de agressão e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Meio de agressão	2020	2021	2022	Total
Envenenamento/Intox	360	335	319	1.014
Total	492	482	451	1.425

O total de 71,16% tentou autoextermínio através de envenenamento/intoxicação.

Fonte: SINAN-SMS/UBERABA-MG. Dados parciais de 27/02/2023

DADOS DA VIOLÊNCIA

Tabela 12 – Número de notificações segundo recorrência e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Ocorreu outras vezes	2020	2021	2022	Total
Sim	172	163	177	512
Não	190	185	184	559
Ignorado/vazia	130	134	90	354
Total	492	482	451	1.425

As tentativas de suicídio quando recorrentes representam fator preditor importante de suicídio. No campo 53 da ficha de notificação é possível informar se a violência ocorreu outras vezes. No ano de 2022, de 451 registros, apenas 177 (39,25%) dos casos notificados indicam recorrência do evento, entretanto deste total 90 (19,95%) não possuem a informação, o que infere que esse número pode ser ainda maior.

Fonte: SINAN-SMS/UBERABA-MG. Dados parciais de 27/02/2023

Tabela 13 – Número de notificações segundo o uso de álcool e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Suspeita de uso de álcool	2020	2021	2022	Total
Sim	65	81	77	2233
Não	217	224	202	6433
Ignorado/vazia	210	177	172	5599
Total	492	482	451	1.425

A literatura indica que o uso combinado de álcool e drogas prediz risco elevado para suicídio. Nos últimos 03 anos apenas 15,65% das notificações associaram o uso do álcool a tentativa de autoextermínio e 39,22% das notificações não registraram essa informação.

DADOS FINAIS

Tabela 14 – Número de notificações relacionadas ao trabalho e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Violência relacionadaao trabalho	2020	2021	2022	Total
Sim	1	3	1	5
Não	450	442	435	1.327
Ignorado/vazia	41	37	15	93
Total	492	482	451	1.425

Apenas 1.332 notificações foram preenchidas com essa informação, e destes 5 casos (0,38%) confirmam a inter-relação da tentativa de suicídio com o trabalho.

Fonte: SINAN-SMS/UBERABA-MG. Dados parciais de 27/02/2023

INCIDÊNCIA

Em situações epidêmicas, além das frequências simples, é necessário o cálculo de indicadores epidemiológicos - coeficientes de incidência (Incidência: A medida de ocorrência de casos novos em uma população em um tempo determinado), este cálculo proporciona uma ideia do risco médio que existe nos indivíduos da população de sofrer do agravo ou doença, bem como avaliar a eficácia das ações de controle adotadas.

Segundo CENSO IBGE a População estimada em 2020 foi de 166.173 pessoas do sexo masculino e 170.919 do sexo feminino, totalizando 337.092 mil habitantes. E no último CENSO IBGE a população estimada em 2021 foi de 167.892 pessoas do sexo masculino e 172.385 pessoas do sexo feminino, totalizando 340.277 mil habitantes.

Tabela 15 – Taxa de incidência da tentativa de autoextermínio (a cada 100.00 habitantes). Uberaba, 2020 a 2022.

Incidência	2020	2021	2022
Masculino	86,7	88,7	73,3
Feminino	203,6	193,2	190,3

No ano de 2022 a Incidência da tentativa de autoextermínio no sexo feminino foi de 190,3 por 100.00 mil habitantes no sexo masculino de 73,3por 100. 000 habitantes.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO

CARACTERÍSTICAS DA VÍTIMA

Gráfico 1 – Número de óbitos por suicídio e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

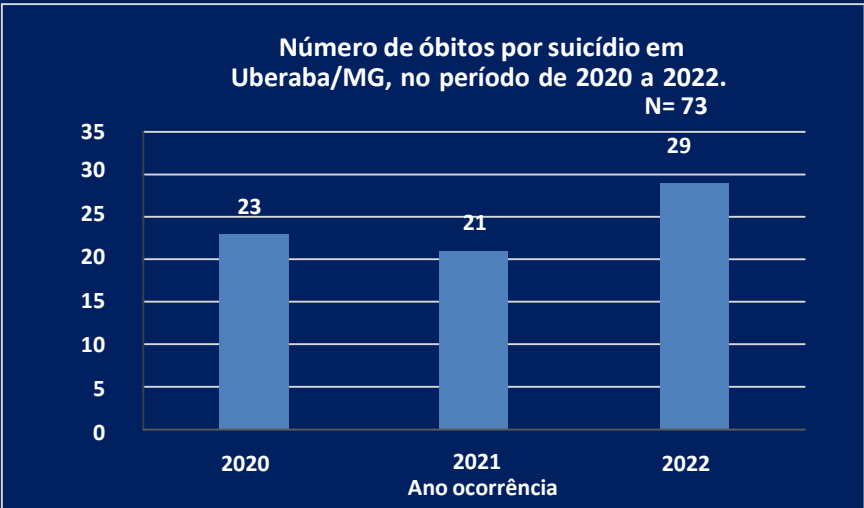


Tabela 1 – Número de óbitos por sexo e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Sexo	2020	2021	2022	Total
Masculino	15	16	21	52
Feminino	8	5	8	21
Total	23	21	29	73

No período entre 2020 a 2022, foram registrados no SIM 73 óbitos por suicídio ocorridos na cidade de Uberaba-MG. Com predomínio em indivíduos de faixa etária entre 30 a 39 anos de idade (28,7%), do sexo masculino (71,2%), de raça/cor branca (53,4%), com ensino fundamental completo (50,6%).

Não tem informação no banco de dados do SIM acerca de vigência de gestaçãono momento do óbito por suicídio.

Tabela 2 – Número de óbitos por raça/cor e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Raça	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	0	0	0	0
Branca	10	13	16	39
Preta	4	1	3	8
Amarela	0	0	0	0
Parda	9	7	10	26
Indigena	0	0	0	0
Total	23	21	29	73

Tabela 3 – Número de óbitos por suicídio segundo faixa etária, sexo e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Fx Etaria	2020		2021		2022		Total
	F	M	F	M	F	M	
Menor 1 ano	0	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	1	1	2
15 a 19 anos	1	0	0	0	0	0	1
20 a 29 anos	2	2	1	3	0	4	12
30 a 39 anos	3	8	2	4	0	4	21
40 a 49 anos	0	3	0	3	2	8	16
50 a 59 anos	1	1	0	2	2	1	7
60 a 69 anos	1	0	1	2	2	3	9
70 a 79 anos	0	0	1	2	1	0	4
80 anos emais	0	1	0	0	0	0	1
Total	8	15	5	16	8	21	73

Tabela 4 – Número de notificações segundo nível de escolaridade e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a 2022.

Escolar SinanNET	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	1	0	1	2
1ª a 4ª série incompleta do EF	2	0	0	2
4ª série completa do EF	0	0	0	0
5ª a 8ª série incompleta do EF	6	7	8	21
Ensino fundamental completo	9	11	17	37
Ensino médio incompleto	5	3	3	11
Ensino médio completo	0	0	0	0
Educação superior incompleta	0	0	0	0
Educação superior completa	0	0	0	0
Não se aplica	0	0	0	0
Total	23	21	29	73

DADOS COMPLEMENTARES

Tabela 5 – Número de óbitos segundo situação conjugal, sexo e ano de ocorrência. Uberaba, 2020 a2022.

Situação Conjugal	ano: 2020		ano:2021		ano: 2022		total
	F	M	F	M	F	M	
Ignorado	0	2	0	3	2	5	12
Solteiro	5	7	3	7	4	11	37
Casado/União Consensual	3	5	1	5	0	2	16
Viúvo	0	0	1	0	2	2	5
Separado	0	1	0	1	0	1	3
Não se Aplica	0	0	0	0	0	0	0
Vazio	0	0	0	0	0	0	0
Total	8	15	5	16	8	21	73

Coincidindo com a literatura, os óbitos por suicídio são mais frequentes em indivíduos solteiros, totalizando 50,68 % dos óbitos.

TAXA DE MORTALIDADE

Em 2022, a taxa de mortalidade por suicídio no sexo feminino foi 4,64 por 100 mil habitantes, enquanto que para o sexo masculino chegou a 12,51 por 100 mil habitantes.) Fonte: CENSO IBGE (2020 e 2021).

Mortalidade	2020	2021	2022
Masculino	9,03	9,53	12,51
Feminino	4,68	2,90	4,64

CONCLUSÃO

A violência autoprovocada chama atenção para o sofrimento psíquico da sociedade moderna. Constitui-se em desafio para os gestores e profissionais da saúde, na captação e vinculação deste público em sofrimento extremo aos serviços de atenção à saúde de forma a resguardar estas vidas e ofertar tratamento de qualidade e em tempo oportuno.

É importante registrar a necessidade de abordagem cautelosa da temática do SUICÍDIO por setores da rede intra ou intersetorial para que estas ações de prevenção não sejam responsáveis por disparar gatilhos emocionais aumentando o risco para as tentativas e mesmo de efetivação para interrupção da vida. Neste sentido sugere-se a leitura dos manuais, notas técnicas e

informativos publicados pelo Ministério da Saúde. Diretoria de Serviços em Saúde Mental - DISSAM7 da SES-DF e Comitê Distrital de Prevenção do Suicídio.

Apesar do elevado número de casos de violência autoprovocada registrados no Sinan, acredita-se que haja subnotificação principalmente ao considerar a complexidade da temática, seja tanto do ponto de vista teórico, quanto na estruturação do cuidado integral, além do tabu do ponto de vista sociocultural na sua abordagem.

A análise dos dados de notificação chama atenção para a necessidade de qualificação da informação advinda das fichas de notificação. O número de informação ignorada e em branco é elevado em quase todos os campos. A dificuldade no preenchimento também

ocorre por determinados campos da ficha orientarem a marcação de apenas um descritor e outros admitem a escolha de múltiplos descritores. Fica evidente a necessidade de processo continuado de capacitação no preenchimento da ficha de notificação. A elevada rotatividade dos servidores responsáveis pela inserção dos dados de notificação no sistema, inviabilizando o acúmulo de conhecimento destes na percepção de consistência dificultando a investigação e qualificação dos dados.

DESAFIOS

Os perfis descritos da morbimortalidade das tentativas de suicídio e dos suicídios consumados apontam para a dificuldade no enfrentamento ao problema. Assim, é fundamental o olhar atento das equipes de saúde para captar os indivíduos em fase inicial de sofrimento psíquico, de forma humanizada, e prover o cuidado e os encaminhamentos oportunos, dentro da rede de atenção e proteção social, conforme as diretrizes do Plano de Enfrentamento ao Suicídio do Distrito Federal. Dada a sua natureza multidimensional, respostas efetivas e

abrangentes no enfrentamento às violências, especificamente às tentativas de suicídio exigem a articulação e integração das instâncias públicas, da rede intersetorial (como saúde, assistência social, educação, segurança pública, entre outros) e da sociedade civil, integrantes do Sistema de Garantia de Direitos, na promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos desse público. Daí a importância de se constituírem fluxos e contra fluxos consistentes dessa rede.

RECOMENDAÇÕES

Em que pesem os avanços na atenção integral à saúde mental, ainda é grande o desafio para que os serviços de saúde não especializados consigam manejar os casos menos complexos ou até mesmo de fazer o acompanhamento conjunto daqueles mais graves. Assim, a partir dos Informativos e Boletins Epidemiológicos, o NEPAV oferece um conjunto de recomendações com o intuito de fortalecer a atuação dos profissionais de saúde, a saber:

- 1) Para a gestão: garantir a estruturação da rede de assistência em saúde de forma a integrar efetivamente

os diversos níveis de atenção e esferas de cuidado (ações em vigilância, prevenção e cuidado) no atendimento às demandas e necessidades das pessoas em sofrimento psíquico.

2) Para vigilância epidemiológica: elaborar documentos epidemiológicos, periodicamente, definindo o perfil das pessoas que tentam ou tentaram suicídio; promover a qualificação do preenchimento da ficha de notificação compulsória; fomentar a discussão qualificada e dentro das diretrizes da saúde mental do tema do suicídio junto aos serviços de saúde.

3) Para as equipes assistenciais: conhecer o perfil das pessoas que tentam ou tentaram suicídio, conforme os Boletins e Informes epidemiológicos; aumentar a sensibilidade na percepção de casos de sofrimento psíquico, promover a qualificação do cuidado em saúde mental.

4) Para a pesquisa: estimular a realização de estudos com característica interdisciplinar e a cooperação entre centros de ensino e pesquisa visando enfrentar a complexidade dos aspectos da tentativa de suicídio (relacionando a

morbimortalidade; o perfil das vítimas; as políticas públicas, programas e serviços voltados para a saúde mental; custos e impacto econômico e financeiro; etc.); mapear as áreas com maior frequência de casos e mortes ligadas à tentativa de suicídio integrando os dados dos diversos sistemas de informações da área de saúde, bem como, promover parceria com a segurança pública, justiça e universidades, por meio de ferramentas tecnológicas (georreferenciamento e/ou geoprocessamento), para maior eficiência e eficácia no planejamento e organização das ações de promoção, prevenção e assistência.

5. Para a educação permanente: investir na capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e encaminhamento adequado e oportuno das tentativas de suicídio; apoiar as ações de capacitação para a Linha de Cuidado na dimensão da vigilância.

6. Para a intersetorialidade: apoiar propostas que visem a organização de um observatório para divulgação dos conhecimentos produzidos pela rede intersetorial, utilizando recursos de mídia eletrônica; realizar Seminários periódicos sobre o enfrentamento ao suicídio;

estimular a articulação intersetorial que envolva a redução e o controle de tentativas de suicídio; incentivar a operacionalização do Plano Distrital de Prevenção do Suicídio.

suicida e acessar os serviços de saúde buscando pelas ações de enfrentamento, prevenção e cuidado que os diversos níveis de atenção ofertam.

Uberaba, 22 de Maio de 2023.

7. Para a população: atentar para sinais e sintomas do comportamento

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, 15 de agosto de 2006; Seção 1:65.

BRASIL. Portaria MS/GM nº1.271 de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de janeiro de 2011; Seção 1:37.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 de Maio de 2023.

FILHO, Carlos Henri Gomes, et al. Estudo sobre a correlação entre taxas de suicídio e a pandemia de COVID-19. Saúde, Ética Justiça (Online): 2022;27(1):09-17.

MINAYO MCS, Pinto LW, Assis SG, Cavalcante SG, Mangas RMN. Tendência de mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. Rev Saúde Pública 2012; 46(2): 3009.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia da COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. Disponível em: [Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#). Acesso: 15 de Maio de 2023.

RIBEIRO, Maria Nilva, et al. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação as tentativas de suicídio. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CyLcKWmF5HMKLH3ZcQZ9Zyi/?lang=pt>.