

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS E ÓBITOS POR SUICÍDIO



EDITORIAL

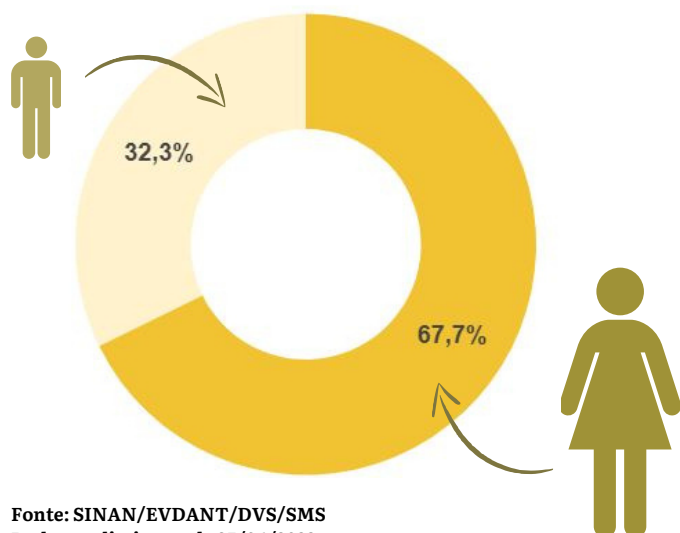
O mês de setembro é considerado o mês de **prevenção ao suicídio**. Dia 10 deste mês marca o Dia Mundial de Prevenção. Atualmente, o Setembro Amarelo é a maior campanha antiestigma do mundo. É importante o desenvolvimento de ações voltadas para este tema, pois deve haver conscientização da população frente ao cenário atual de saúde mental que não só o município de Porto Alegre enfrenta, mas diversas regiões do Brasil. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Equipe de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) do município, realiza a vigilância e o monitoramento deste agravo junto à rede de serviços de saúde.

O Boletim Epidemiológico das notificações de violência autoprovocada e mortes por decorrência do suicídio na Capital objetiva descrever o perfil das notificações autoprovocadas e dos suicídios que ocorreram ao longo dos anos em Porto Alegre,, contribuindo para a conscientização sobre o tema. Espera-se que a divulgação de tal situação de saúde pública apoie na mobilização intersetorial na construção de novas políticas públicas e de ações com a população. Acredita-se que a realização de oficinas e dinâmicas em rede, em escolas e lugares que necessitam de maior atenção, por exemplo, podem contribuir para a diminuição do agravo na população vulnerável.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA - TENTATIVAS DE SUICÍDIO

Os dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, sobre tentativas de suicídio, referem-se aos anos de 2017 a 2022. Foram emitidas 5.444 notificações de tentativa de suicídio no município de Porto Alegre. Das notificações coletadas, 3.686 (67,7%) ocorreram com mulheres, sendo que nesta população concentraram-se nas faixas etárias dos 10 aos 29 anos (56,3%). Já no sexo masculino, 50,8% dos casos ocorreram nas faixas etárias compreendidas dos 20 aos 39 anos.

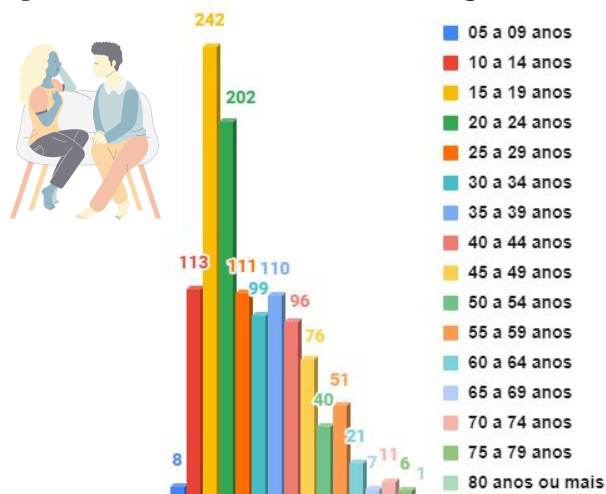
Gráfico 1 - Comparativo de registro de violências autoprovocadas por suicídio entre o sexo feminino e o masculino, de 2017 a abril de 2022 em Porto Alegre/RS.



Fonte: SINAN/EVDANT/DVS/SMS
Dados preliminares de 25/04/2022
Dados parciais do ano de 2022

ATENDIMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 2016 - 2022

Gráfico 2 - atendimentos na atenção primária por tentativa de suicídio - por faixa etária de 2016 a 2022 em Porto Alegre/RS.



Fonte: ESUS/PENTAHO/PROCEMPA/EVDANT/DVS/SMS
Dados preliminares de 25/04/2022
Dados parciais do ano de 2022

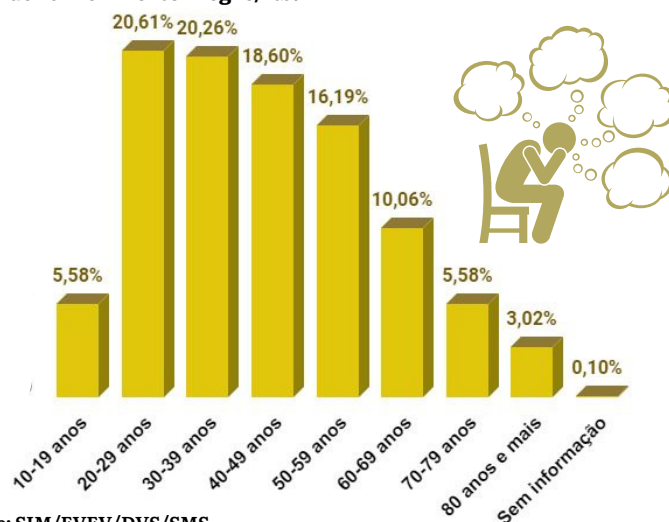
A faixa etária de 15 a 19 anos é a que mais busca atendimentos na Atenção Primária à Saúde por tentativa de suicídio, seguida da faixa etária de 20 a 24 anos. Na adolescência, as pessoas são mais propensas a tomar atitudes impulsivas, em especial quando lidam com situações de estresse agudo e frustrações, o que contribui para o aumento de pensamentos e atitudes suicidas. Esse dado ressalta a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) visando ao acolhimento e tratamento das demandas de saúde mental. Além disso, indica a necessidade de ações intersetoriais voltadas à valorização da vida para a juventude.

ÓBITOS POR SUICÍDIO 2001 - 2022

Entre 2001 e 2022, foram emitidas 1.989 declarações de óbito por suicídio em Porto Alegre, dados coletados a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). A faixa etária em que o suicídio mais ocorreu foi dos 20 aos 29 anos (20,6%) seguida por 30 aos 39 anos (20,2%).

Nos homens, a mesma tendência é observada (22,5% e 19,7%, respectivamente). Já nas mulheres, a faixa etária mais acometida foi dos 30 aos 39 anos (22%) e, em seguida, dos 40 aos 49 anos (19,6%). Quanto à raça/cor, a maior proporção de óbitos se deu entre pessoas brancas (85,3%), enquanto que pretos e pardos somaram 13,3% dos óbitos por suicídio. Essa tendência se seguiu em ambos os sexos.

Gráfico 3 - Óbitos por suicídio por faixa etária, entre os anos de 2001 a abril de 2022 em Porto Alegre/RS.

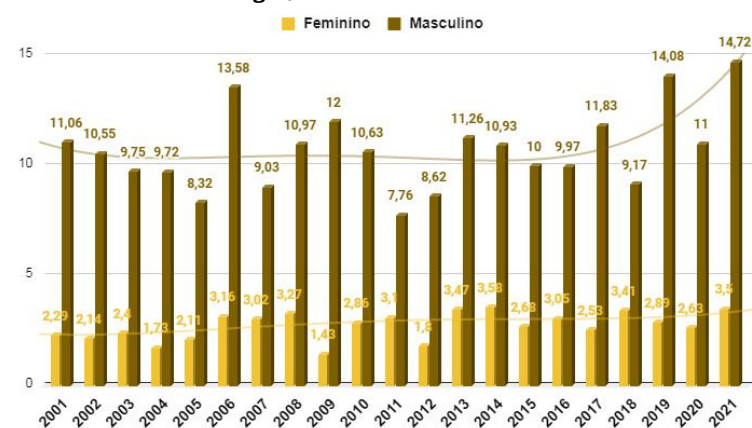


Fonte: SIM/EVEV/DVS/SMS
Dados preliminares de 25/04/2022
Dados parciais do ano de 2022

Quanto à escolaridade, o suicídio foi mais comum na faixa de 12 ou mais anos de estudo (17,1%) no geral, tendência que se seguiu no caso do sexo feminino (26%). Já nos homens, a escolaridade mais comum nos óbitos foi de 4 a 7 anos de estudo (17,2%). Entretanto, é notável a grande proporção de declarações de óbito nas quais não constava o nível de escolaridade (43,1%).

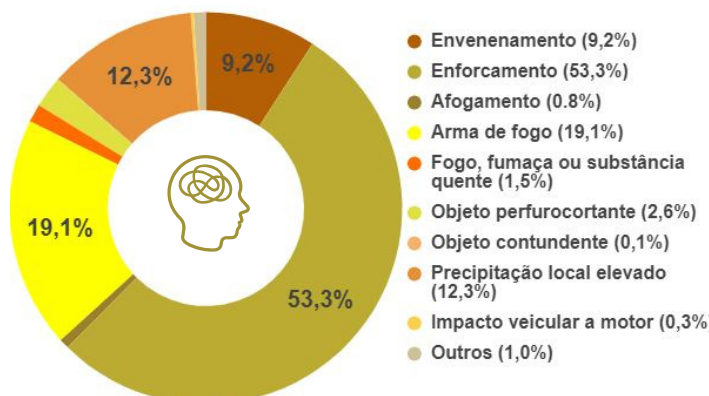
Os meios mais utilizados foram o enforcamento (53,2%) e a arma de fogo (19%), o que se seguiu no sexo masculino (57,4% e 21,2%, respectivamente). Nas mulheres, o enforcamento também foi o principal meio (39%), enquanto que a precipitação de local elevado ficou em segundo lugar (20,5%). Os locais onde o óbito por suicídio mais ocorreu foram o domicílio (64%), seguido pelo hospital (14,4%).

Gráfico 4 - Taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes de 2001 a 2021 em Porto Alegre/RS.



Fonte: SIM/EVEV/DVS/SMS
Dados preliminares de 25/04/2022
Dados até 2021

Gráfico 5 - Óbitos por suicídio por meio utilizado, entre os anos de 2001 e abril de 2022 em Porto Alegre/RS.



Fonte: SIM/EVEV/DVS/SMS
Dados preliminares de 25/04/2022
Dados parciais do ano de 2022

DIFERENÇAS DE CARACTERÍSTICAS ENTRE A TENTATIVA DE SUICÍDIO E O SUICÍDIO CONSUMADO

Se faz necessário destacar que as notificações de tentativa de suicídio não são dados populacionais, dependendo da iniciativa de um profissional notificador para que sejam realizadas. Geram-se, assim, vieses e/ou subnotificação. Os óbitos são de ordem populacional.

Na tentativa de suicídio, há uma grande prevalência do sexo feminino (67,7%) em relação ao masculino (32,3%), já nos óbitos, podemos identificar a relação inversa, com maior proporção de vítimas do sexo masculino (77,1%) em relação ao feminino (22,7%).

Outro ponto de divergência entre esses dois eventos é o meio utilizado: nas tentativas de suicídio, o meio mais comum foi o envenenamento (70,1%). Já em relação aos óbitos, esse meio corresponde a 9,15% dos casos. O meio mais comum utilizado nas ocorrências de óbitos por suicídios foi o enforcamento (53,2%); nas tentativas, o índice corresponde a 9,15% dos casos. Essa informação sugere níveis de letalidade elevados para tentativa com enforcamento, sendo fundamental para orientar a organização dos serviços de saúde que atendem pacientes com risco de suicídio.

PREVENÇÃO E SAÚDE MENTAL

As principais medidas de prevenção ao suicídio baseadas em evidências, de acordo com a OPAS, incluem a restrição do acesso a meios para o suicídio, como armas de fogo, pesticidas, etc., políticas de saúde mental, redução do álcool e a cobertura responsável da mídia sobre o suicídio.

O estigma social e a falta de consciência continuam sendo as principais barreiras para a procura de ajuda, destacando a necessidade de formação em saúde mental e campanhas antiestigma e de valorização da vida.

Falar sobre o assunto de forma responsável visa apoiar as pessoas que estejam passando por momentos difíceis e de crise para que busquem ajuda. Neste contexto, o aprimoramento de políticas públicas intersetoriais de valorização da vida, bem como o fortalecimento da saúde mental na APS, com educação permanente e matriciamento, propiciando o encaminhamento para atenção especializada quando necessário, podem evitar desfechos desfavoráveis.

Uma rede de serviços atenta, vigilante e que garanta acolhimento horizontal para o paciente que busca atendimento impacta em resultados para toda a sociedade.

O presente boletim terá publicação anual, sempre no mês de setembro.

Se você ou alguém próximo está precisando de ajuda fale com um voluntário do Centro de Valorização da Vida (CVV), você pode conversar com um voluntário do CVV ligando para o número 188 de todo o território nacional, 24 horas todos os dias de forma gratuita. Conheça também o site: <https://www.cvv.org.br/>.



EXPEDIENTE

Secretário Municipal de Saúde: Mauro Sparta

Diretoria de Vigilância em Saúde: Fernanda Fernandes e Benjamin Roitman

Unidade de Vigilância Epidemiológica: Juliana Maciel Pinto (chefe de unidade) e Ágatha Amaral da Rocha (residente)

Equipe de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis: Francilene Nunes Rainone (coord. de equipe), Alana dos Santos Nascimento, Alexandra, Carlos Augusto Santos Campos, Laura Santos da Silva, Lucas Oltramari (residente), Priscilla Wolff Moreira, Sandra Manjorit Calvetti Machado Gonçalves e Stéphanie Steiner Salvato (residente).