

MORTALIDADE POR SUICÍDIO E NOTIFICAÇÕES DE LESÕES AUTOPROVOCADAS EM RORAIMA

Núcleo das Doenças e Agravos Não Transmissíveis– Departamento de Vigilância Epidemiológica– Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde– Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, Rua Arnaldo Brandão nº283, Boa Vista, Roraima, CEP 69.305–080

Endereço do site: <https://vigilancia.saude.rr.gov.br/>

Introdução

O suicídio é um importante problema de saúde pública, com impactos negativos de forma individual e coletiva. Segundo a OMS, os óbitos por suicídio são a 4ª maior causa de mortes entre os jovens de 15 a 29 anos de idade.

Conforme o Boletim Epidemiológico nº 33 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, entre os anos de 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, representando um crescimento de 43% quando comparado os óbitos por suicídio registrados entre os anos de 2010 a 2019.

O suicídio pode ser prevenido, por isso é importante conhecer e estudar o fenômeno que afeta indivíduos de diferentes origens, sexo, cultura, classe social e idade. Só assim será possível desenvolver e direcionar políticas públicas para o enfrentamento do problema e a adoção de medidas de prevenção.

SECRETARIA DE
SAÚDE



GOVERNO
DE RORAIMA

CGVS

Coordenadoria Geral de
Vigilância em Saúde

Setembro Amarelo.

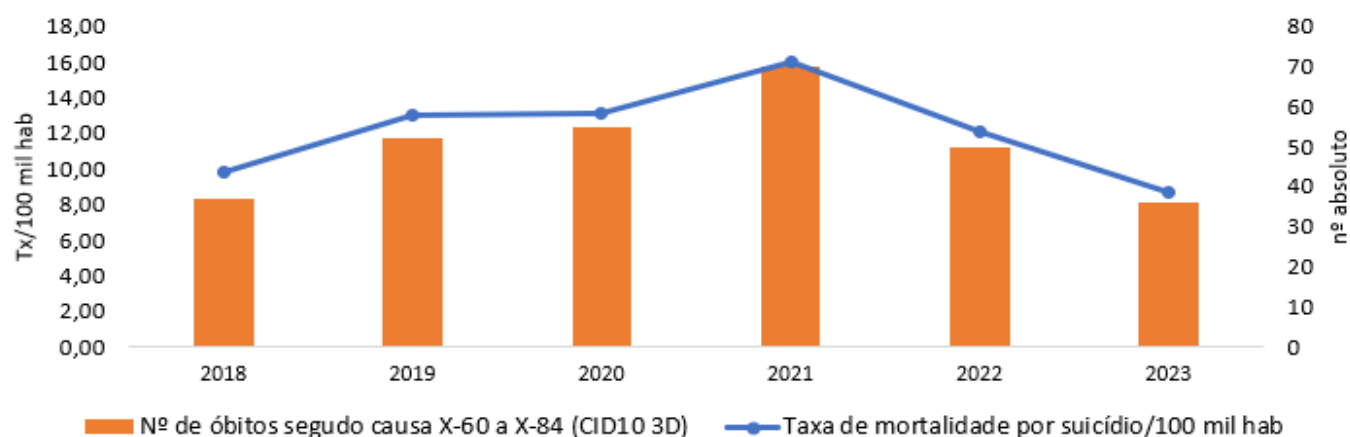


Toda vida
importa.

Este boletim tem a finalidade de apresentar a situação epidemiológica da mortalidade por suicídio em Roraima no período de 2018 a 2022, com a inclusão de dados parciais de 2023, assim como apresentar o perfil das vítimas das lesões autoprovocadas no mesmo período.

Mortalidade por suicídio em Roraima

Figura 1 Evolução da Taxa de mortalidade em Roraima de 2018 a julho de 2023



Fonte: SIM/DVE/CGVS/SESAU-RR

Em Roraima, entre os anos de 2018 e 2022, houve um crescimento de 22% na Taxa de mortalidade por suicídio. Observamos que a maior taxa de mortalidade por suicídio, no período avaliado, foi registrada no ano de 2021, com 16,3 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2023, já temos registrados 36 óbitos por suicídio, com uma Taxa de mortalidade de 8,71/100mil hab.(figura1).

Em todo o período avaliado, os 15 municípios registraram pelo menos 1 caso de óbito por suicídio (figura 2). Boa Vista, capital, é o município com maior registro de casos, seguido do município de Amajari com a segunda colocação em quase todo o período, com exceção do ano de 2022, que a segunda colocação foi do município de Normandia.

Na figura 3, podemos observar as características sociodemográficas dos falecidos cuja a causa CID10 3D, são X-60 a X-84.

Figura 2- Casos de óbito por suicídio, segundo município de residência, Roraima, 2018 a 2023

Munic Resid - RR	ano do óbito						Total
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Alto Alegre	2	1	4	4	1	1	13
Amajari	2	5	4	7	3	6	27
Boa Vista	21	30	36	35	33	15	170
Bonfim	1	1	2	6	0	1	11
Cantá	4	0	4	2	3	3	16
Caracarái	2	3	1	1	1	2	10
Iracema	1	0	0	1	0	0	2
Mucajá	2	3	2	0	0	1	8
Normandia	0	1	0	2	6	3	12
Pacaraima	0	4	0	3	1	0	8
Rorainópolis	0	0	2	4	0	1	7
São João da Baliza	0	3	0	1	0	1	5
São Luiz	1	0	0	1	0	0	2
Uiramutã	1	1	0	3	2	2	9
Total	37	52	55	70	50	36	300

Fonte: SIM/DVE/CGVS/SESAU-RR

Figura 3 - Distribuição dos óbitos por suicídio, segundo características sociodemográficas. Roraima, 2018 a 2023

Característica	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sexo												
Masculino	25	67,6	38	73,1	42	76,4	47	67,1	40	80	29	80,6
Feminino	12	32,4	14	26,9	13	23,6	23	32,9	10	20	7	19,4
Faixa etária												
menor de 15 anos	3	8,11	3	5,77	5	9,09	4	5,71	7	14,0	1	2,78
15 a 19 anos	5	13,51	17	32,7	4	7,27	16	22,9	7	14,0	3	8,33
20 a 29 anos	13	35,14	7	13,5	18	32,7	20	28,6	15	30,0	13	36,1
30 a 39 anos	7	18,92	15	28,8	11	20	12	17,1	10	20,0	11	30,6
40 a 49 anos	4	10,81	6	11,5	8	14,5	8	11,4	4	8,0	1	2,78
50 a 59 anos	3	8,11	3	5,77	4	7,27	5	7,14	4	8,0	3	8,33
60 anos e mais	2	5,41	1	1,92	5	9,09	5	7,14	3	6,0	4	11,1
Raça												
Branca	4	10,8	9	17,3	6	10,9	7	10	1	2	4	11,1
Preta	1	2,7	0	0	1	1,82	3	4,29	0	0	2	5,56
Parda	27	73	32	61,5	35	63,6	39	55,7	33	66	21	58,3
Indígena	5	13,5	11	21,2	13	23,6	20	28,6	15	30	8	22,2
Não informado	0	0	0	0	0	0	1	1,43	1	2	1	2,78
Escolaridade												
Sem Escolaridade	0	0	0	0	0	0	1	1,43	0	0	0	0
Fundamental 1 (1ª a 4ª série)	2	5,41	5	9,62	6	10,9	12	17,1	2	4	7	19,4
Fundamental 2 (5ª a 8ª série)	2	5,41	1	1,92	8	14,5	3	4,29	6	12	1	2,78
Ensino Medio	28	75,7	40	76,9	35	63,6	44	62,9	33	66	18	50
Ensino Superior	4	10,8	4	7,69	5	9,09	7	10	7	14	8	22,2

Fonte: SIM/DVE/CGVS/SESAU-RR

Conforme apresentado na figura 3, o óbito por suicídio foi mais prevalente no sexo masculino, tendo o maior percentual no ano de 2022 (80% dos óbitos). No ano de 2023, a tendência da ocorrência no sexo masculino vem se mantendo. A faixa etária de 20 a 29 anos foi a mais afetada, variando no ano de 2018 de 35,14% e no ano de 2022, representou 30% dos óbitos. Destacamos que no ano de 2019, a faixa etária mais incidente foi a de 15 a 19 anos.

Em relação a raça, observamos uma tendência de aumento na ocorrência de suicídios na população indígena: no ano de 2018, apenas 13% dos óbitos por suicídio ocorreram na população cuja a raça identificada foi a "indígena"; já no ano de 2019, esse percentual passou para 21%, representando um incremento de 61% de suicídios entre os indígenas. Nos anos seguintes o crescimento foi se mantendo, e quando comparamos os resultados de 2018 com de 2022, o aumento é impactante, de 130%. Este resultado requer uma avaliação mais minuciosa para que as ações de prevenção na saúde indígena sejam direcionadas para reduzir a ocorrência deste evento na população indígena de Roraima.

Em todo o período avaliado, a grande maioria das pessoas que praticaram o suicídio, possuíam mais de 12 anos de estudo, sugerindo que tinham acesso ao conhecimento para buscar ajuda, mas os serviços de ajuda não foram capazes de evitar a concretização da ideia suicida.



Suicídio e doença mental

- Deve-se destacar que um comportamento suicida não é, necessariamente, uma doença. Embora na maioria estejam associados a diversos transtornos mentais sendo este o principal **fator de risco**.
- Mais de 90% dos casos de suicídio caberia um diagnóstico de transtorno mental
- Mais comumente associados:
 - ✓ Depressão
 - ✓ Transtorno bipolar
 - ✓ Dependência química
 - ✓ Esquizofrenia

Notificações de lesões autoprovocadas em Roraima

Para analisar o perfil das notificações de violências autoprovocadas, foram selecionadas as notificações cujo o campo 54 da ficha de notificação do SINAN, foi preenchida com "Sim". Foi realizada uma análise descritiva dos casos de violência autoprovocada segundo município de residência da vítima, sexo, faixa etária, raça/cor, meio utilizado para o ato e local de ocorrência.

No período de 2018 a 2022, foram registradas no SINAN, 2.662 notificações de "violência autoprovocada" em residentes dos municípios do estado de Roraima (figura 4). No ano de 2023 já registramos 391 notificações.

O município de Boa Vista é o que apresenta o maior registro, seguido do município de Rorainópolis, Caracará e Mucajaí. Ressaltamos o predomínio das notificações nos municípios do sul do estado, talvez pela organização dos serviços de saúde mental existentes.

Figura 4– Casos notificados de violência autoprovocada, segundo município de residência e ano da notificação–RR,2023

Município de Residência	ano da notificação						Total
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Alto Alegre	3	16	15	12	28	19	93
Amajari	12	2	3	4	5	7	33
Boa Vista	238	463	287	324	459	290	2061
Bonfim	2	16	21	32	12	5	88
Cantá	5	6	8	8	33	7	67
Caracará	32	68	11	9	20	12	152
Caroebe	3	6	1	1	5	3	19
Iracema	3	7	1	0	6	2	19
Mucajaí	20	29	13	34	35	7	138
Normandia	1	1	4	3	13	10	32
Pacaraima	2	5	3	2	2	8	22
Rorainópolis	13	75	39	76	43	5	251
São João da Baliza	2	6	3	6	7	6	30
São Luiz	2	3	3	1	1	3	13
Uiramutã	3	2	8	9	6	7	35
Total	341	705	420	521	675	391	3053

Fonte: SINAN/DVE/CGVS/SESAU-RR

Figura 5 – Distribuição das notificações de lesões autoprovocadas, segundo características sociodemográficas. Roraima, 2018 a 2023

Característica	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sexo												
Masculino	95	27,9	202	28,7	134	31,9	148	28,4	211	31,3	119	30,4
Feminino	246	72,1	503	71,3	286	68,1	373	71,6	464	68,7	272	69,6
Faixa etária												
menor de 15 anos	18	5,28	58	8,23	28	6,67	34	6,53	59	8,7	44	11,3
15 a 19 anos	108	31,67	195	27,7	112	26,7	130	25	161	23,9	85	21,7
20 a 29 anos	133	39,00	255	36,2	148	35,2	185	35,5	239	35,4	126	32,2
30 a 39 anos	47	13,78	109	15,5	74	17,6	91	17,5	107	15,9	77	19,7
40 a 49 anos	25	7,33	54	7,66	36	8,57	51	9,79	77	11,4	42	10,7
50 a 59 anos	4	1,17	24	3,4	13	3,1	21	4,03	19	2,8	12	3,07
60 anos e mais	6	1,76	10	1,42	9	2,14	9	1,73	13	1,9	5	1,28
Raça												
Branca	30	8,8	46	6,52	28	6,67	47	9,02	51	7,56	26	6,65
Preta	6	1,76	10	1,42	8	1,9	8	1,54	9	1,33	7	1,79
Parda	278	81,5	620	87,9	338	80,5	396	76	522	77,3	299	76,5
Indígena	20	5,87	23	3,26	28	6,67	47	9,02	73	10,8	54	13,8
Não informado	7	2,05	6	0,85	18	4,29	23	4,41	20	2,96	5	1,28
Escolaridade												
Sem Escolaridade	6	1,76	10	1,42	1	0,24	9	1,73	9	1,33	3	0,77
Fundamental 1 (1ª a 4ª série)	9	2,64	29	4,11	19	4,52	29	5,57	24	3,56	16	4,09
Fundamental 2 (5ª a 8ª série)	29	8,5	80	11,3	38	9,05	73	14	79	11,7	41	10,5
Ensino Médio (Antigo 2º Grau)	131	38,4	214	30,4	127	30,2	190	36,5	326	48,3	195	49,9
Ensino Superior	12	3,52	19	2,7	18	4,29	11	2,11	32	4,74	11	2,81
Ignorado	154	45,2	353	50,1	217	51,7	209	40,1	204	30,2	125	32
Situação conjugal												
Não se Aplica	10	2,93	15	2,13	14	3,33	13	2,5	12	1,78	5	1,28
Ignorado, Branco	65	19,1	156	22,1	100	23,8	96	18,4	93	13,8	70	17,9
Solteiro	194	56,9	412	58,4	218	51,9	310	59,5	421	62,4	219	56
Casado/União Consensual	60	17,6	100	14,2	69	16,4	88	16,9	126	18,7	72	18,4
Viúvo	1	0,29	4	0,57	2	0,48	0	0	4	0,59	0	0

Fonte: SINAN/DVE/CGVS/SESAU-RR

Na figura 5, são apresentadas as características sociodemográficas dos casos notificados como lesões autoprovocadas. Conforme é apresentado no Boletim Epidemiológico nº 33 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o estado de Roraima acompanha o perfil nacional: os casos são mais frequentes em mulheres representando 70% dos casos entre 2018 e 2022; já no ano de 2023, as mulheres representam 69% dos casos notificados. A faixa etária predominante é a de 20 a 29 anos (média de 36% dos casos de 2018 a 2022), seguida bem próxima da faixa etária de 15 a 19 anos. Em relação a raça/cor, observamos que a “parda” apresenta a maior concentração dos casos, porém há uma tendência de crescimento entre as mulheres indígenas, assim como foi observado nos óbitos por suicídio. O grau de escolaridade, das vítimas das lesões autoprovocadas, é considerado bom, pois mais de 30% dos casos possuem ensino médio. A lesão autoprovocada é um ato mais identificado entre as pessoas solteiras, porém a representatividade da situação conjugal “ignorada”, com mais 10% dos casos sem a identificação da situação conjugal, compromete a veracidade da informação encontrada.

Ao observarmos as características dos casos de violência autoprovocada registradas no SINAN, de 2018 a 2022, em 40% dos casos a lesão autoprovocada foi recidivante, ou seja, a vítima já havia se auto lesionado outras vezes, talvez, até no mesmo ano. O local de ocorrência dos casos é predominantemente o domicílio (a residência, em mais de 70% dos casos). O meio de agressão mais comum , foi o “envenenamento”, que pode sugerir o uso de medicamentos, substâncias de limpeza domestica e até substâncias para o controle de pragas domiciliares. É necessário avaliar mais detalhadamente as notificações que foram inseridas no SINAN como ‘Intoxicação exógena” para poder identificar o agente utilizado para o envenenamento. A informação sobre a presença de deficiência ou transtorno, sugere que em torno de 25 a 30% dos casos apresentam algum tipo de transtorno de comportamento.

Os casos de 2023, apresentam como características a recidiva da lesão autoprovocada em 53% dos casos notificados; 81% das lesões autoprovocadas ocorreram na residência da vítima, o mecanismo utilizado para provocar a lesão foi o “ envenenamento “ (43%) seguido da utilização de objeto “perfurocortante” e, 46% dos casos possuíam alguma deficiência ou transtorno.

É importante que estes casos sejam identificados e acompanhados por algum serviço de saúde próximo da sua residência. É fundamental que os serviços especializados em saúde mental, estejam integrados com a rede primária de saúde para garantir a integralidade do cuidado com a pessoa identificada como pertencentes ao grupo que apresentam fatores sociais que podem desencadear quadros mentais que levam a concretização do suicídio.

Figura 6– Características da ocorrência dos casos de violência autoprovocadas notificadas no SINAN, Roraima, 2018 a 2023

Característica	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Aconteceu outra vez												
Sim	112	32,8	282	40	178	42,4	231	44,3	327	48,4	208	53,2
Não	100	29,3	195	27,6	109	25,9	145	27,8	215	31,8	103	26,3
Ignorado	129	37,8	228	32,3	133	31,7	145	27,8	133	19,7	80	20,4
Local de ocorrência												
Residência	256	75,07	537	76,2	333	79,3	404	77,5	553	81,9	320	81,8
Meio de agressão utilizado												
Enforcamento	57	16,7	78	11,1	48	11,4	88	16,9	107	15,9	69	17,6
Objeto perfuro-cortante	65	19,1	142	20,1	91	21,7	102	19,6	164	24,3	109	27,9
Envenenamento	182	53,4	361	51,2	204	48,6	249	47,8	342	50,7	171	43,7
Arma de fogo	2	0,59	1	0,14	0	0	3	0,58	6	0,89	4	1,02
Possui alguma deficiência/transtorno												
Sim	122	35,8	283	40,1	172	41,0	198	38,0	298	44,1	180	46,0
Possui alguma deficiência física												
Sim	2	0,59	1	0,14	3	0,71	2	0,38	7	1,04	1	0,26
Possui alguma deficiência mental												
Sim	1	0,29	17	2,41	4	0,95	1	0,19	1	0,15	0	0
Possui algum transtorno mental												
Sim	32	9,38	73	10,4	49	11,7	57	10,9	132	19,6	43	11
Possui algum transtorno de comportamento												
Sim	83	24,3	182	25,8	103	24,5	112	21,5	169	25	141	36,1

Fonte: SINAN/DVE/CGVS/SESAU-RR

O Núcleo de Controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/ NCDANT/CGVS/DVE/SESAU/RR, realiza orientação técnica e capacitação para os órgãos que compõem a rede notificadora de violências interpessoais e autoprovocadas (Unidade Básica de Saúde/UBS; Hospitais; Centro de Referência de Assistência Social /CRAS; Centro de Referência Especializado de Assistência Social /CREAS; Centro de Atenção Psicossocial /CAPS; Conselho Tutelar entre outros) para o correto preenchimento da ficha de notificação de violências (instituída pelo Ministério da Saúde /MS), bem como para o fluxo, referência e contrarreferência das vítimas no sistema de saúde; e fomenta junto aos municípios ações de promoção a saúde mental e combate às violências.

Onde obter ajuda?

- **LIGUE 180** – Central de Atendimento à Mulher – Presta uma escuta e acolhida qualificada às mulheres em situação de violência. O serviço registra e encaminha denúncias de violência contra a mulher aos órgãos competentes.
- **DISQUE 188** – CVV – **Centro de Valorização da Vida** – As ligações podem ser feitas de todo o Brasil, gratuitamente, de qualquer telefone fixo ou celular para todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, 24 horas todos os dias. Portal digital: www.cvv.org.br.
- **CHAME** – **Centro Humanitário de Apoio à Mulher** – R. Cel. Pinto, 524, Centro – (95) 98402-0502
- **DEAM** – **Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher** – Rua Uraricoera, 858 – São Vicente.
- **Casa da Mulher Brasileira** – Rua Uraricoera, S/N – (95) 98108-6310 – Oferece atendimento especializado à mulher em situação de violência. Dispõe de: Delegacia especializada no atendimento à mulher, alojamento de passagem, brinquedoteca, apoio psicossocial, DPE (Vara Especializada de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher).
- **Emergência:** SAMU 192, Pronto Socorro e Hospitais.
- **Serviços de Saúde:** CAPS e Unidades Básicas de Saúde (Saúde da Família, Postos e Centros de Saúde).

Se você, ou alguém que você conhece, apresenta algum dos sintomas e pensamentos abaixo com frequência, procure ajuda.

SENTIMENTOS	PENSAMENTOS
Tristeza, depressão	"Eu preferia estar morto"
Solidão	"Eu não posso fazer nada"
Desamparo	"Eu não aguento mais"
Desesperança	"Eu sou um perdedor e um peso para os outros"
Autodesvalorização	"Os outros vão ser mais felizes sem mim"

Fonte: (Organização Mundial de Saúde, 2000)

Katheryn Kellyn Waismann Odashiro

Gerente NCDANT

SECRETARIA DE
SAÚDE



**GOVERNO
DE RORAIMA**

CGVS

Coordenadoria Geral de
Vigilância em Saúde