

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR SUICÍDIOS NO ESTADO DO AMAPÁ PERÍODO DE 2017 A 2021 E DADOS PRELIMINARES DE 2022*

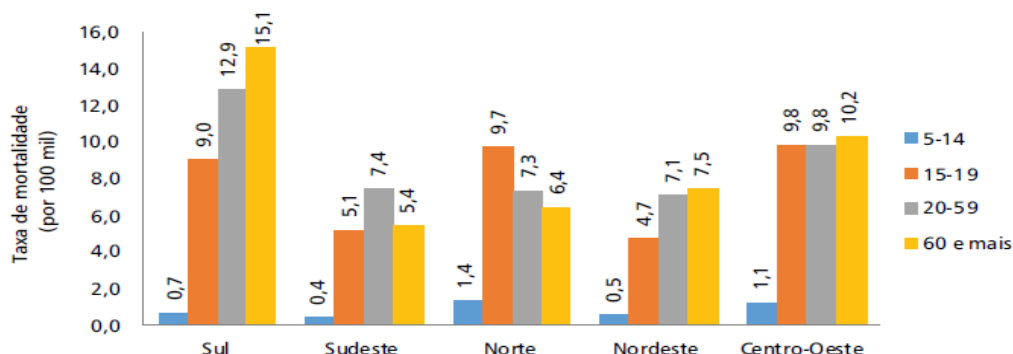
SUICÍDIOS:

1 - Situação epidemiológica sobre óbitos por suicídio

No Brasil, constitui a terceira maior causa de morte entre jovens do sexo masculino entre 15 e 29 anos de idade, são cerca de 37 mortes por dia e 8,6 milhões gastos com internações hospitalares (WHO, 2019). Em 2019, dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, demonstraram que os suicídios resultaram em 13.523 mortes, com taxa de mortalidade de 6,1 óbitos por 100 mil habitantes.

A região norte tem por característica a precocidade das mortes por suicídio de uma população cada vez mais jovem conforme se verifica na figura 1 (BRASIL, 2021).

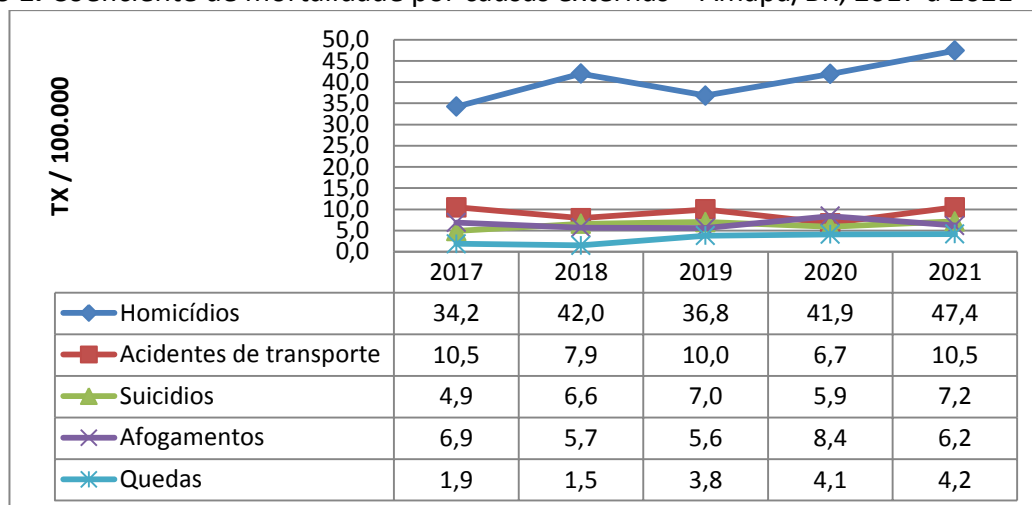
Figura 1 - Mortalidade por suicídio no Brasil segundo Região e faixa etária



Fonte: Plano de enfrentamento das DCNT e agravos não transmissíveis 2022-2030

No estado do Amapá, desde o ano de 2017, a mortalidade por suicídio cresce nas faixas etárias de 20 a 39 e 10 a 19 anos, respectivamente, principalmente no sexo masculino, tendo como principal meio o enforcamento. No ano de pandemia da Covid 19 (2020), houve melhora significativa na taxa geral de suicídio no Amapá (5,9 óbitos por 100.000 habitantes). Em 2021 o crescimento foi retomado, passando a figurar enquanto terceira causa externa de mortalidade entre adultos jovens e adolescentes do sexo masculino (SIM/MS, 2021).

Gráfico 1. Coeficiente de mortalidade por causas externas – Amapá/BR, 2017 a 2021



Fonte: SIM/SVS/SESA/AP

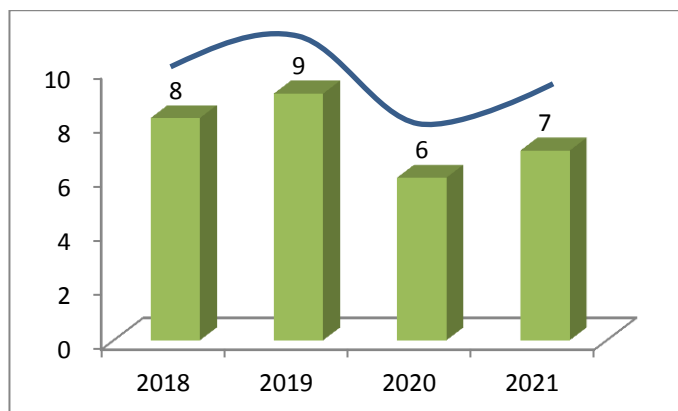
extraído em 06.07.2022

Trata-se de um grave problema de saúde pública mundial, em especial pelo seu crescimento na população mais jovem (adolescência e início da fase adulta) - principais estágios da vida para o início de comportamentos suicidas (NOCK, 2012). Alguns fatores relacionados ao comportamento suicida na juventude são os sentimentos de tristeza, desesperança, depressão, ansiedade, baixa autoestima, experiências adversas pregressas como abusos físicos e sexuais pelos pais ou outras pessoas próximas, falta de amigos e suporte de parentes, exposição à violência e discriminação no ambiente escolar e o uso de substâncias psicoativas.

A maioria das pessoas que tenta ou vai a óbito por suicídio é acometida por algum transtorno mental, sendo o mais comum a depressão. (BRASIL, 2021)

A capital Macapá, que contribuía para a elevação do patamar de **risco** do Estado obteve redução significativa de 9,1 óbitos/100.000hab em 2019 para 7 óbitos/100.000hab em 2021, conforme observado no gráfico 2. O município de Santana apresenta taxa mais elevada do estado com 8/100.000hab.

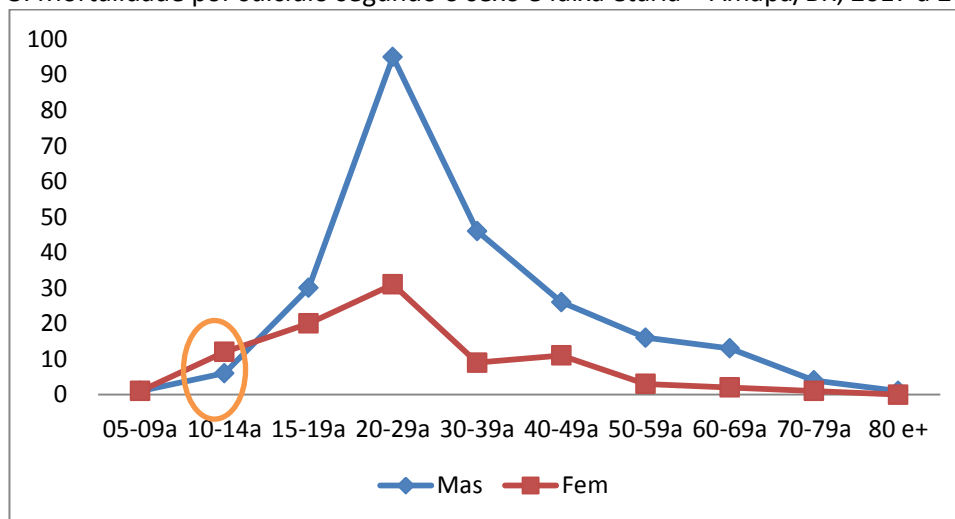
Gráfico 2 - Taxa de mortalidade por suicídio por 100.000 hab em Macapá-Ap comparativo 2018 a 2021.



Fonte: SIM/SVS/SESA/AP extraído em 06.07.2022

No estado, a maioria das vítimas é do sexo masculino, na faixa etária entre 20 e 29 anos, porém no sexo feminino, entre adolescentes de 10 a 14 anos a prevalência é maior que no sexo masculino (SIM, 2017 A 2022*) e, nas jovens na faixa etária entre 15 e 19 anos, foi verificado um incremento nos anos de 2018 (aumento de 8 óbitos em 2017 para 20 em 2018) e 2022* (2022* os dados são preliminares). Mesmo sofrendo redução nos anos seguintes, em 2021 constituiu 27% em relação ao sexo masculino em 2022* até a presente data, representa 34% dos casos (gráfico 3).

Gráfico 3. Mortalidade por suicídio segundo o sexo e faixa etária – Amapá/BR, 2017 a 2022*.



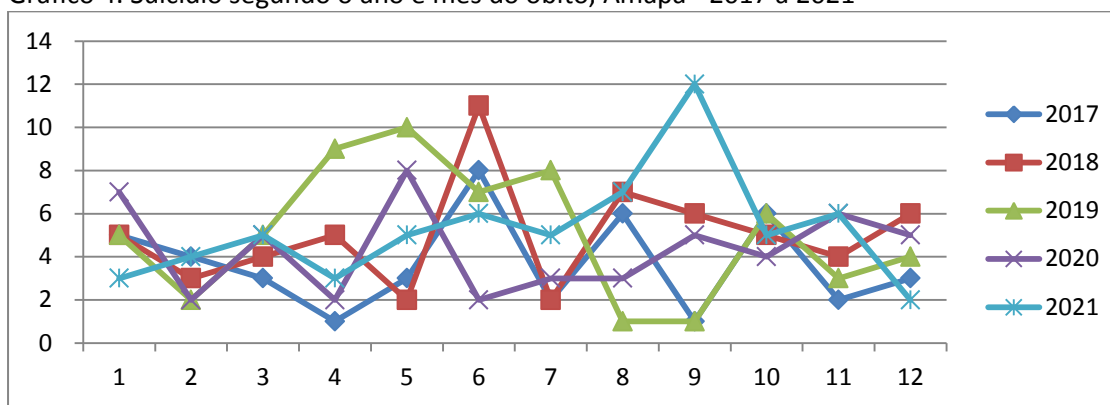
Fonte: SIM/SVS/SESA/AP

extraído em 02.09.2022

Em relação aos meses do ano de ocorrência de suicídio (gráfico 4) a incidência é maior nos meses de maio e junho, com importante crescimento. Em 2022* (dados preliminares) os meses de maior incidência de óbitos são janeiro e maio com 9 óbitos e julho com 8 óbitos.

Observa-se a melhora na qualidade das informações veiculadas na mídia, graças ao trabalho do Ambulatório de atenção à crise suicida - AMBACS e a divulgação de eventos com foco na valorização da vida. Ainda assim, faz-se necessário conscientizar a população em geral, uma vez que as redes sociais pessoais também vem sendo utilizadas para este fim.

Gráfico 4. Suicídio segundo o ano e mês do óbito, Amapá - 2017 a 2021



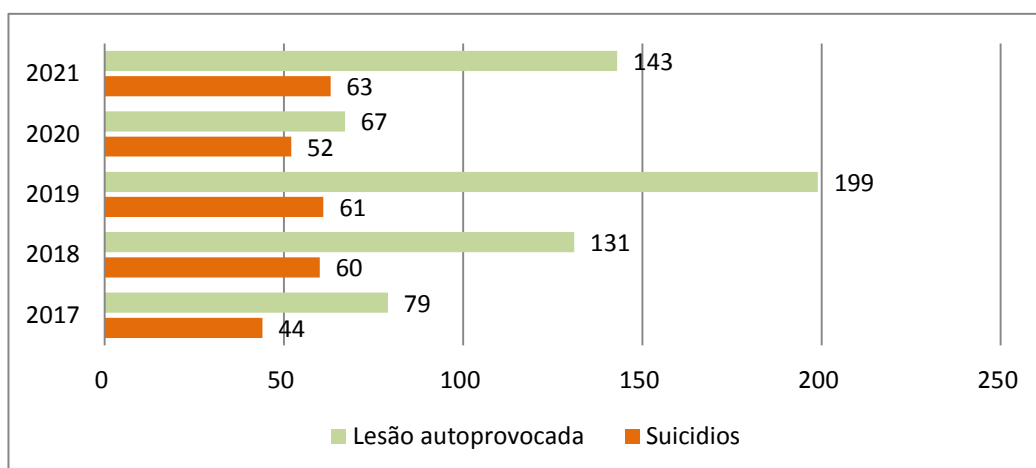
Fonte: SIM/SVS/SESA/AP

extraído em 06.07.2022

2 - Notificação da lesão autoprovocada (tentativas de suicídio e autolesão) no Amapá:

Este agravo ainda é muito estigmatizado e subnotificado. O aumento das notificações se apresenta como um grande desafio. Se para cada morte por suicídio estima-se pelo menos 20 tentativas, o número de notificações por lesão autoprovocada deveria ser muito superior ao apresentado no gráfico 5.

Gráfico 5 - Comparativo entre a notificação por Lesão autoprovocada e óbitos por suicídio Ap, 2017 a 2021



Fonte: SIM/SVS/SESA/AP

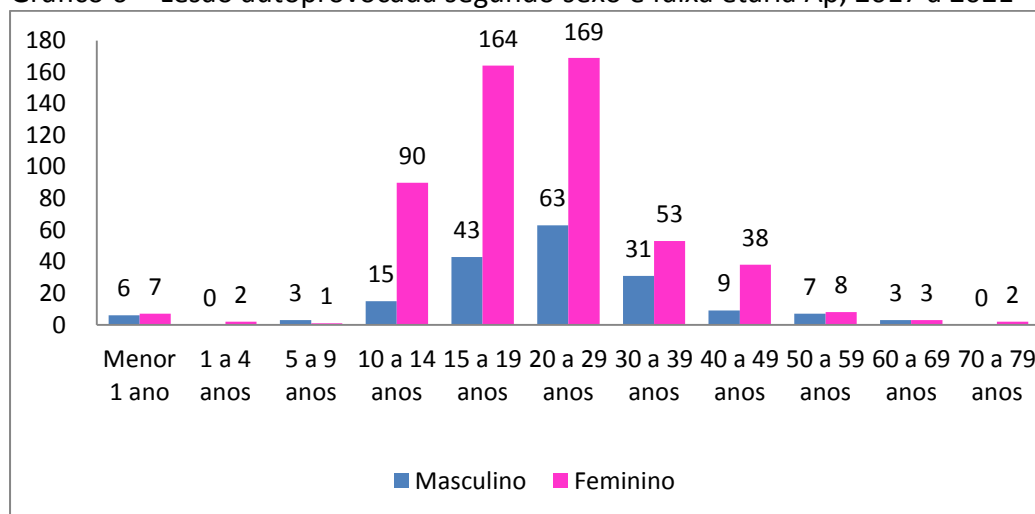
extraído em 06.07.2022

O número de notificações de lesão autoprovocada no período de 2017 a 2019, saltando de 79 para 199 respectivamente, uma curva ascendente com aumento de mais de 200%, situação que

se modificou em 2020 durante a pandemia da Covid 19, onde muitos serviços (20 serviços) deixaram de notificar as violências em geral (gráfico 5).

Observamos através do monitoramento das notificações presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que a maioria das vítimas de lesão autoprovocada são do sexo feminino, na faixa etária entre 15 e 29 anos (gráfico 6). Quanto ao meio, são utilizados principalmente medicamentos, venenos, pesticidas, instrumentos cortantes.

Gráfico 6 - Lesão autoprovocada segundo sexo e faixa etária Ap, 2017 a 2021



Fonte: SIM/SVS/SESA/AP

extraído em 06.07.2022

A partir de 2020 o mundo vivenciou uma situação atípica, com repercussão em todos os países - a pandemia de COVID 19 - cujas medidas preventivas como lockdown, rodízio de circulação de veículos, transformação de atividades presenciais em online, frequência aos espaços de trabalho substituídos por tele-trabalho, produziram uma mudança significativa na rotina das pessoas, suas interações sociais, a privação da circulação em espaços públicos seja a trabalho, estudos, lazer, atividade física, etc. Devido à toda instabilidade, perdas de familiares, colegas de trabalho ou amigos devido à doença, sobrecarga dos profissionais de saúde, a rede de apoio emocional e atendimento psicossocial seja na modalidade online ou presencial foi ampliada.

Não se pode afirmar se as restrições citadas ou a ampliação do atendimento psicossocial interferiram na redução tanto na notificação das lesões autoprovocadas quanto na taxa de óbitos por suicídio – são questões que necessitam de uma avaliação mais específica de suas repercussões na vida das pessoas.



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**



É fundamental que as portas hospitalares e de urgência e emergência (Hospitais, Unidades Mistas, UPA) e as UBS em todo o Estado **possuam protocolo e fluxograma** de atendimento às vítimas de violência, inclusive **autoprovocada** (tentativas de suicídio). A articulação interna dos serviços e com a **rede intersetorial** é fundamental para que estas vítimas não venham a concretizar o óbito por suicídio.

A ampliação (capilaridade) e divulgação da rede de atendimento e seu fluxograma é de fundamental importância tanto para a população quanto para os profissionais que atuam nos serviços da rede sócio-assistencial, seja de maneira direta ou indireta (programas sociais, educativos, esportivos).

Responsável pelas informações: Unidade de Doenças não Transmissíveis – UDNT/NVE/DEVS/SVS
Michele Maleamá Sfair
uvedant.cvs@saude.ap.gov.br