

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Superintendência de Vigilância em Saúde/SVS - Amapá/BR  
UDNT/NVE/DEVS/SVS – VIVA – Informe N°02 – 31/08/2020

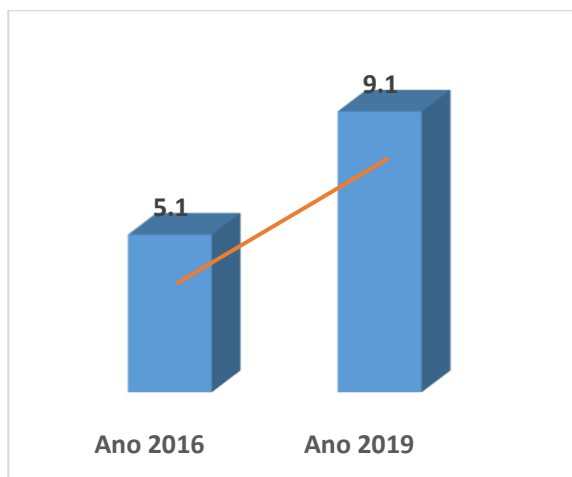
## ASSUNTO: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA SOBRE NOTIFICAÇÃO DE LESÃO AUTOPROVOCADA E ÓBITOS POR SUICÍDIO NO AMAPÁ

A SVS através da Unidade de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - UDNT - responsável pelo monitoramento das Causas Externas (acidentes e violências) no Amapá, a partir dos dados de óbitos do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e pelo monitoramento das informações das internações hospitalares no SUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no intuito de conhecer a magnitude destes graves problemas de saúde pública e contribuir para a produção de conhecimento que possa nortear a implementação de políticas de vigilância, de prevenção, de atenção, de promoção e de proteção e cuidado às pessoas em situação de vulnerabilidade por estes agravos, vem informar gestores e a rede sócio-assistencial do Estado e municípios no que tange aos casos de óbitos por suicídio e notificações de lesão autoprovocada.

O suicídio constitui-se como um grave problema de saúde pública mundial, em especial pelo seu crescimento na população mais jovem, o que evidencia a maior vulnerabilidade desta faixa etária em face às mudanças sociais e familiares que acompanham a instabilidade emocional, relacional, afetiva, cultural e econômica dos nossos dias.

Os resultados do monitoramento dos dados do SIM no ano de 2019 e da série histórica de 2015-2020\* (dados preliminares 2020\*) evidenciam que a taxa geral de suicídio no Amapá que acompanha a taxa nacional (7,2 óbitos por 100.000 habitantes), porém se considerarmos os municípios com maior índice encontramos a capital - Macapá cuja taxa que em 2016 era de 5,1 óbitos/100.000hab, saltou para 8,2 em 2018 e vem mantendo tendência crescente em 2019, alcançando 9,1 óbitos/100.000hab, elevando o patamar de **risco** do Estado (gráfico 1).

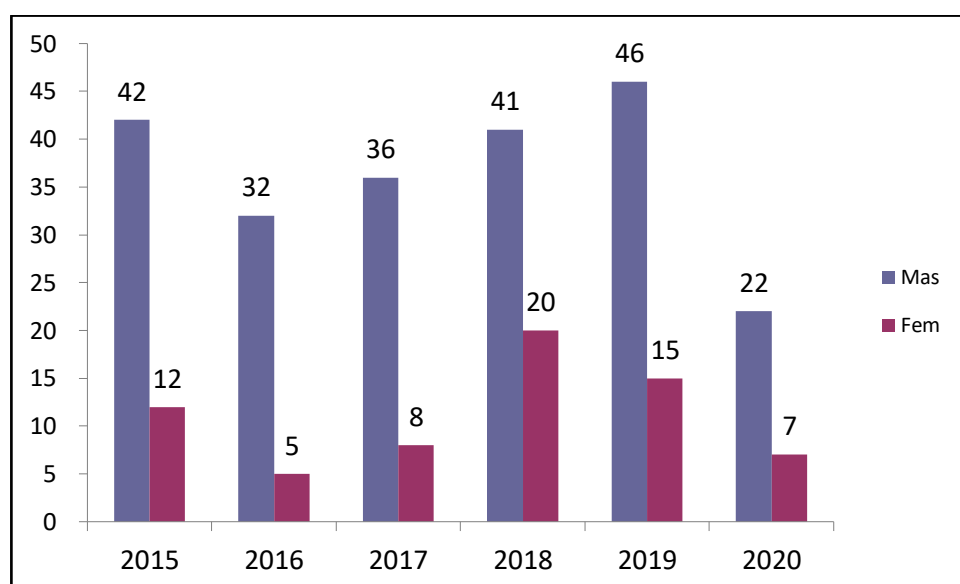
Gráfico 1 - **Taxa de mortalidade por suicídio por 100.000 hab em Macapá comparativo 2016-2019.**



Fonte: SIM/MS/SVS dados extraídos em 31.08.2020

A análise da série histórica abaixo vem demonstrando um aumento progressivo do número de óbitos por suicídios no período de 2016 à 2019, que saltaram de 37 óbitos/ano para 62 óbitos/ano respectivamente, representando um aumento de 67,5%. Os óbitos por suicídio são predominantes em indivíduos do sexo masculino, porém, entre os anos de 2017 e 2019, houve um incremento na mortalidade por suicídio em pessoas do sexo feminino a partir de 2018, apresentando discreta regressão no ano de 2019 (de 20 para 15 óbitos), ainda é preocupante visto que representa 100% de aumento em relação ao ano de 2017, conforme o gráfico 2. Alertamos para o aumento dos óbitos por suicídio em mulheres adolescentes no Amapá.

Gráfico 2: Óbitos por Suicídio no Amapá segundo o sexo, 2015-2020\*

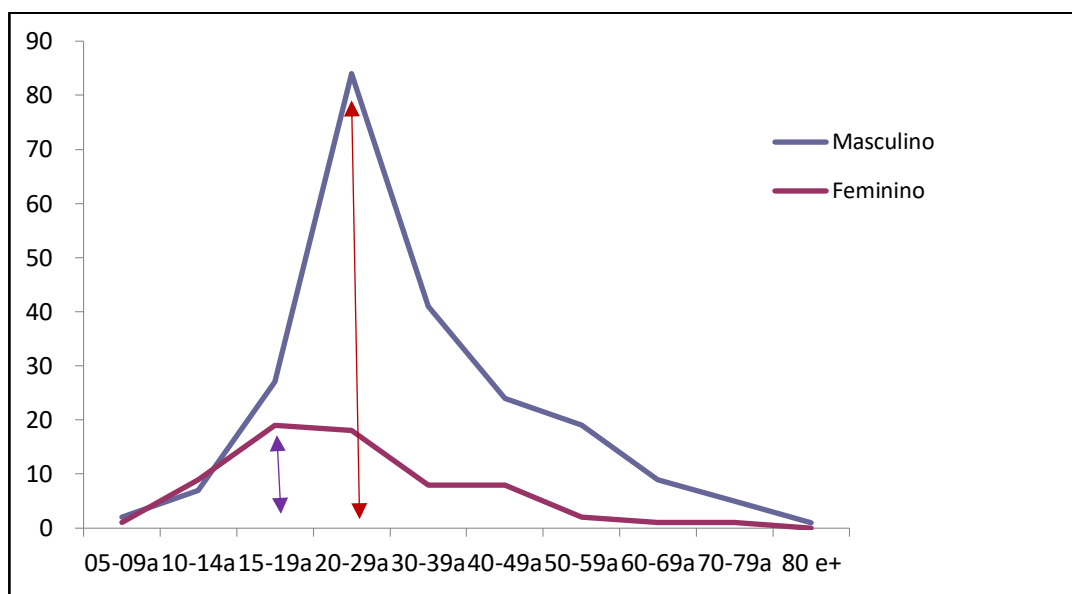


Fonte: SIM/MS/SVS dados extraídos em 31.08.2020

O ano de 2020, desde o mês de março, a pandemia do novo Coronavírus (fenômeno global) vem sendo vivenciada no estado do Amapá, cujas estratégias de combate geraram medidas restritivas de contato social, de funcionamento de serviços, alterando drasticamente a dinâmica de vida da população, impactando não só a saúde, mas em todas as áreas. Houve uma redução de 37% nos óbitos por suicídio comparando o período de janeiro a agosto de 2019 (46 óbitos) e 2020 (29 óbitos) que questões impactaram e produziram esta redução? Seria a redução do contato com estressores ou situações que deixavam o sujeito mais vulnerável? O aumento da oferta de escuta psicológica qualificada no período de pandemia? Um maior convívio familiar devido a restrições de circulação das pessoas? Que fatores podem ter favorecido esta redução?

Quanto à faixa etária, a maioria das vítimas são jovens em plena idade produtiva, sendo que, no sexo masculino (74%), o maior número de casos se concentram na população de adultos jovens com idade entre 20 e 29 anos. Se considerarmos o sexo feminino, a idade reduz para 15 a 19 anos - trata-se de adolescentes que, neste novo cenário cabe investigar a mudança do fenômeno onde as mulheres concentravam-se em maior número nas tentativas de suicídio e a mortalidade maior era verificada no sexo masculino.

Gráfico 3: Óbitos por Suicídio no Amapá segundo o sexo e faixa etária, 2015-2020



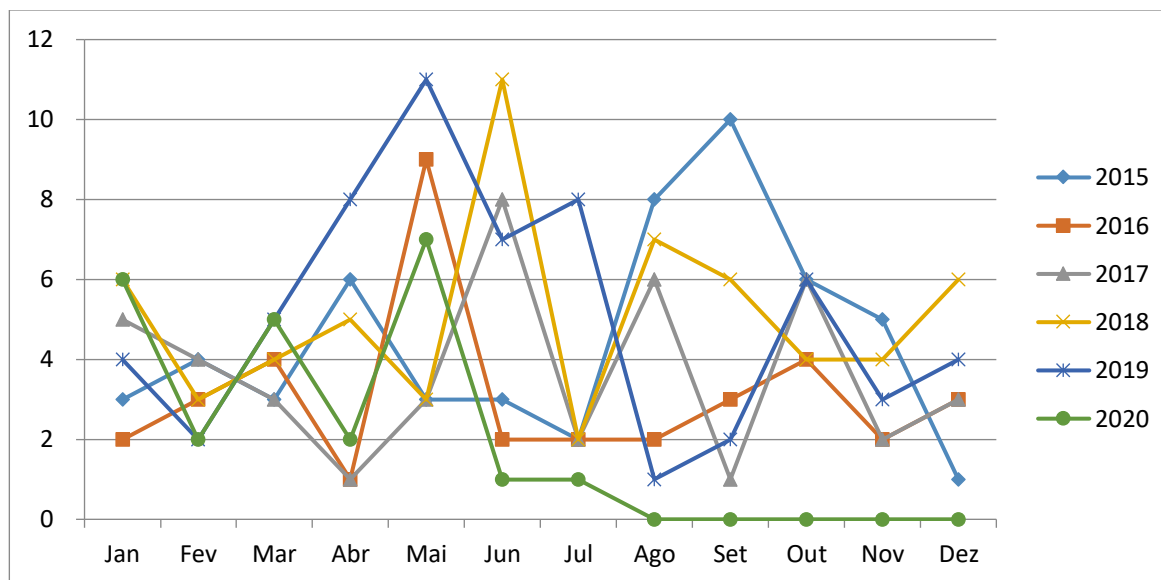
Fonte: SIM/MS/SVS

dados extraídos em 31.08.2020

Em relação aos meses de maior incidência de óbitos por suicídio, a maior incidência está nos meses de maio, junho, agosto e setembro (anos de 2015-2020\*), conforme gráfico 4, incluindo neste conjunto, o mês de enfrentamento do suicídio. As tentativas de suicídio registradas no sistema SINAN se concentram nos meses de agosto e setembro. Tal fato merece análise da forma como estas

informações dos eventos promovidos nesses períodos estão sendo veiculadas, e se estas mesmas ações para o enfrentamento não estariam despertando curiosidade dentre aqueles que já apresentam fatores predisponentes ao suicídio, ao invés de aumentar os fatores de proteção. Observa-se que o mês de maio de 2019 concentrou a maior mortalidade nos últimos 5 anos, somando 12 óbitos.

Gráfico 4: Óbitos por Suicídio no Amapá segundo o mês de ocorrência, 2015-2020

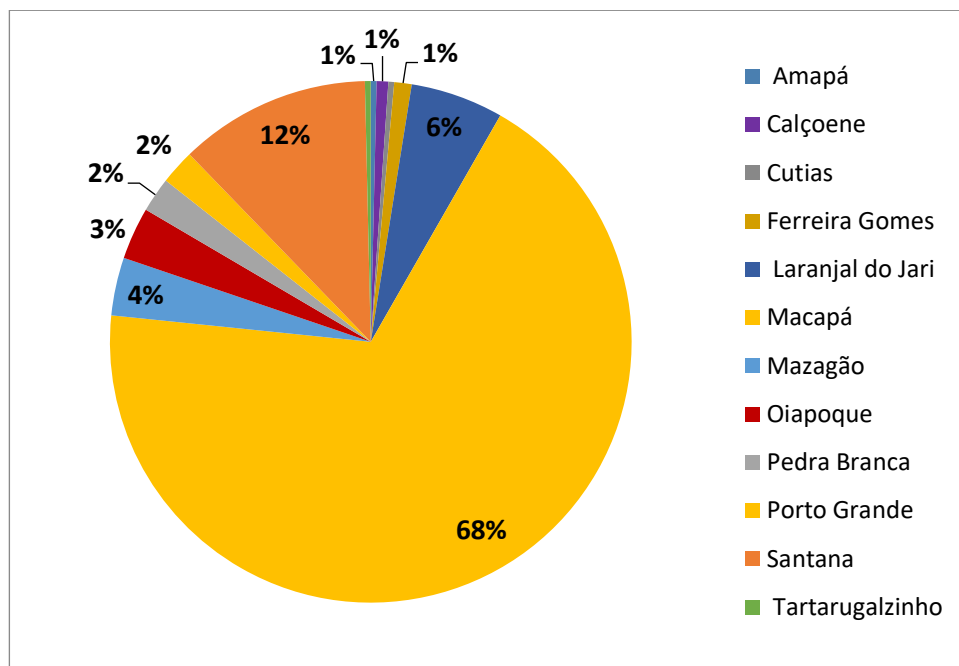


Fonte: SIM/MS/SVS

dados extraídos em 31.08.2020

Quanto aos municípios com maior incidência de mortes por suicídio no período de 2015 a 2020\*, Macapá concentra a maioria dos casos (68%) e também a maior taxa por habitantes (9,1 óbitos/100.000hab), seguidos dos municípios de Santana (4,1/100.000hb), Mazagão (1,4/10.000hb) e Oiapoque (1,1/10.000hb).

Gráfico 5: Óbitos por suicídio segundo município de residência, Amapá – 2015 a 2020\*



Fonte: SIM/MS/SVS

extraído em 18.08.20

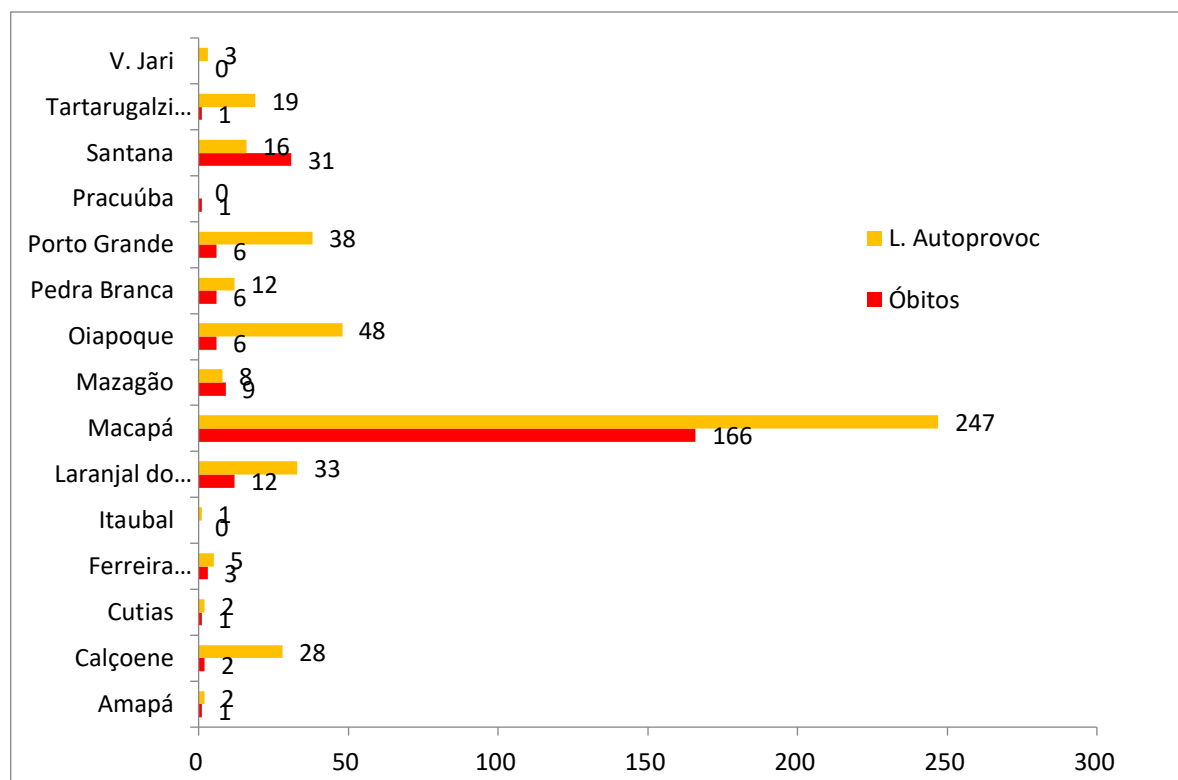
A **tendência crescente** do número de óbitos por suicídio no estado do Amapá prescinde de uma análise criteriosa a cerca da oferta e qualidade das intervenções até aqui realizadas, quanto à suficiência, eficácia e efetividade no sentido da redução dos fatores de risco e conseqüentemente da mortalidade por suicídio.

Conforme constatado em supervisão técnica realizada pela UDNT/DEVS/NVE/SVS as portas hospitalares e de urgência e emergência (HE e UPA Zona Norte) e as UBS não possuem protocolo e fluxograma de atendimento às vítimas de violência, inclusive autoprovoçada (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.

Quanto ao comportamento dos serviços de saúde e da rede intersetorial em relação à **notificação da violência interpessoal/autoprovoçada**, se compararmos o **número de tentativas de suicídio/automutilação** notificadas no sistema SINAN em relação ao **número de mortes por suicídio**, a mortalidade se apresenta em maior número, o que evidencia que as pessoas em sofrimento mental ou em risco de suicídio não estão sendo adequadamente acompanhadas de maneira longitudinal pela rede de cuidado, situação que piorou muito com a pandemia dada a convergência das atividades e prioridades dos serviços se focaram no enfrentamento da COVID 19. Muitos serviços deixaram de notificar as violências havendo uma queda de mais de 50% nas notificações em relação ao ano anterior.

A relação casos de suicídio e notificação de tentativas de suicídio está abaixo do que preconiza a literatura oficial (em média, 20 tentativas a cada óbito).

**Gráfico 6: Comparativo entre óbitos e tentativas de suicídio/automutilação por município - 2015 à 2019.**



Fonte: SIM/MS/SVS e SINAN/MS/SVS dados extraídos em 31.08.2020

Outro fato que merece atenção e evidencia a fragilidade dos serviços na produção de resposta qualificada ou na prevenção do suicídio, cuidado longitudinal de 547 pessoas que realizaram tentativa ou tiveram episódio de autolesão - 41% dos casos notificados no período de 2015 a 2019, a vítima informa que ocorreu mais de uma vez.

A recente lei **13.819 de 24 de abril de 2019**, que institui a **Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**, reforça o que já vem estabelecido na portaria 204/2016 em seu artigo 6º define que os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada (compreende a ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio), são de notificação compulsória por parte dos estabelecimentos de saúde públicos e privados, estabelecimentos de ensino públicos e privados e conselhos tutelares com encaminhamento às autoridades sanitárias.

Enquanto Vigilância Estadual, vimos cumprindo nosso papel na qualificação da notificação das tentativas de suicídio e registros de óbitos, divulgação de dados, expedição de alertas, capacitação da rede de saúde e intersetorialidade em linhas de cuidados para atenção a pessoas em situação de violência, visitas técnicas aos serviços, assessoramento na produção de protocolos e fluxogramas de

atendimento às vítimas de violência, fortalecimento das redes intersetoriais de proteção e cuidado em todo o estado.

Esperamos que estas informações produzam intervenções e subsidiem as ações no sentido da redução da mortalidade por suicídio no estado do Amapá.

Técnica Responsável pelas informações: Michele Maleamá Sfair – UDNT/NVE/DEVS/SVS