

Perfil epidemiológico relativo às internações de casos de tentativa de suicídio e suicídio no estado de Goiás no período de 2015 a 2019.

Epidemiological profile related to admissions of cases of attempted suicide and suicide in the state of Goiás in the period from 2015 to 2019.

Keiscielly Assunção Faria Silveira¹, Débora Silva Barbosa², Eva Gabriela Mourão de Oliveira³, Isabela Pereira dos Santos⁴, Isadora Pina de Sá⁵, Natália Martins de Lima⁶, Larissa Pureza da Silveira⁷, Danyelly Rodrigues Machado Azevedo⁸

RESUMO

O artigo objetiva apresentar a situação epidemiológica das internações por lesões autoprovocadas em Goiás no período de 2015 a 2019. É um estudo epidemiológico transversal, descritivo, quantitativo, com base em dados secundários. Utilizou-se o número de internações e mortes notificados e confirmados em Goiás sobre lesões autoprovocadas, arquivados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Evidenciou-se que o maior número de casos de internações e/ou óbitos por lesões autoprovocadas em Goiás se encontram na cidade de Goiânia. A causa mais prevalente de internações se deu por casos de autointoxicação voluntária por álcool, enquanto a principal causa de óbitos foi por autointoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas. Houve uma forte tendência para faixa etária entre 15-59 anos, sendo mais prevalente no sexo masculino. Informações em relação à variável cor/raça não foram bem elucidadas. Os dados demonstrados representam apenas uma pequena parte da problemática das lesões autoprovocadas. A taxa real de suicídio e casos de lesões autoprovocadas são subestimadas em função das subnotificações. Conclui-se que o levantamento epidemiológico exposto visa evidenciar as informações e alertar quanto às subnotificações, a fim de conscientizar a sociedade sobre a necessidade da notificação obrigatória.

Palavras-chave: Epidemiologia. Tentativa de suicídio. Suicídio. Brasil.

ABSTRACT

The article aims to present the epidemiological situation of hospitalizations for self-harm in Goiás from 2015 to 2019. It is a cross-sectional, descriptive, quantitative study, based on secondary data. The number of hospitalizations and deaths notified and confirmed in Goiás on self-harm was used, filed in the SUS Hospital Information System. It was found that the largest number of cases of hospitalizations and / or deaths from self-harm in Goiás are found in the city of Goiânia. The most prevalent cause of hospitalizations was due to cases of voluntary autointoxication by alcohol, while the main cause of death was due to autointoxication due to intentional exposure to other drugs, medications and biological substances and those not specified. There was a strong tendency for the 15-59 age group, being more prevalent in males. Information regarding the color / race variable was not well understood. The data shown represent only a small part of the problem of self-harm. The actual rate of suicide and cases of self-harm are underestimated due to underreporting. It is concluded that the epidemiological survey exposed aims to highlight the information and warn about underreporting, in order to make society aware of the need for mandatory notification.

Keywords: Epidemiology. Suicide attempt. Suicide. Brazil.

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV – Goianésia – GO – Brasil.

E-mail: keisciellyassuncao@gmail.com

² Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV – Goianésia – GO – Brasil.

³ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV – Goianésia – GO – Brasil.

⁴ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV – Goianésia – GO – Brasil.

⁵ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV – Goianésia – GO – Brasil.

⁶ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV – Goianésia – GO – Brasil.

⁷ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV – Aparecida de Goiânia – GO – Brasil.

⁸ Enfermeira. M.e. Docente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV- Goianésia – GO – Brasil.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é uma autoviolência definida como um ato intencional para pôr fim à própria vida. O comportamento suicida é comumente classificado em três diferentes categorias: ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídio propriamente dito. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) considera como autoprovocados, as lesões e os envenenamentos intencionalmente desferidos pela própria pessoa a si mesma e as tentativas de suicídio, que podem resultar em ferimentos ou na morte. As fronteiras entre autonegligência, lesão autoprovocada, ideação suicida, comportamento suicida e suicídio consumado são tênues (BAHIA et al., 2017).

A tentativa de suicídio tem as mesmas características fenomenológicas do suicídio, diferindo deste apenas quanto ao desfecho, que não é fatal; neste sentido, deve-se diferenciá-la de outros comportamentos autodestrutivos, nos quais não existe uma intenção de pôr fim à vida, embora elementos exteriores possam ser comuns a ambos (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes no mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral e a segunda entre os jovens de 15 a 29 anos, o que tem impacto social, econômico, familiar, comunitário e nas sociedades (BRASIL, 2019). Ainda, divulgado pela OMS, o suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo; sendo assim, estima-se que anualmente mais de 800 mil pessoas morrem e, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 tentam fazê-lo a cada ano (OMS, 2019).

Os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida são os problemas biológicos, médicos, ambientais, psiquiátricos, psicológicos, filosófico, existenciais e por motivações sociais. Os principais fatores psiquiátricos e psicológicos são a depressão, a esquizofrenia, a ansiedade, os transtornos de personalidade, o alcoolismo, a solidão e as comorbidades. A intoxicação com estimulantes como cocaína ou álcool constituem fatores predisponentes frequentes para o suicídio. Os fatores sociais mais importantes são as perdas pessoais, as violências, o isolamento, os conflitos, os relacionamentos, os problemas legais e no ambiente de trabalho. Existem, também, traços genéticos que predispõem pessoas de uma mesma família ao comportamento autodestrutivo. O fato de ter tentado suicídio anteriormente, ter parentes ou conhecidos

que o tentaram ou o cometeram são fortes preditores de comportamentos suicidas. (BAHIA et al., 2017; BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEAGA, 2010).

No Brasil, a notificação de violência interpessoal e autoprovocada é compulsória em todos os serviços de saúde públicos e privados desde 2011. A partir de 2014 a Portaria Nº 1.271, de 6 de junho, definiu que a notificação de lesões autoprovocadas deve ser imediata à vigilância do agravo na esfera municipal (BRASIL, 2018).

O Brasil é o oitavo em número absoluto de ocorrência suicídios entre os membros da OMS, com média de 24 suicídios por dia. O suicídio no país demonstra maior ocorrência entre os jovens do sexo masculino. Atualmente, há uma preocupação com os Estados que abrigam grande parte dos indígenas (Mato Grosso do Sul e Amazonas), lugares estes que se obteve grande elevação dos casos de suicídio, e acredita-se ser decorrente às situações de confinamento, falta de perspectiva, violência, afastamento das terras tradicionais e vida em acampamentos. (BAHIA et al., 2017; CIMI, 2012).

Em questão das tentativas de suicídio são difíceis de mensurar de forma fidedigna, já que muitos casos não chegam a ser atendidos em locais da área da saúde ou são considerados como pitis, acidentes, quadros depressivos ou psicóticos (BAHIA et al., 2017). Entretanto, os estudos demonstram maior ocorrência entre as mulheres, brancas, doméstica, solteira, jovens e com escolaridade inferior a oito anos de estudos (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Segundo a OMS, existem evidências de que apenas 25% dos que tentam se matar, entram em contato com hospitais; sendo assim, chegam aos serviços apenas os casos graves. No Brasil, a situação é mais crítica quando se estima que de cada três tentativas, apenas uma recebeu atenção dos serviços de saúde (BAHIA et al., 2017). Assim, como ocorre no Brasil e no mundo, em Goiás há um avanço considerável dos casos de suicídio. Registros da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, revelaram que em 2015 ocorreram 435 casos de suicídio no estado. Em 2016, 481; em 2017, 489; e no ano de 2018 foram registrados 470 casos (SES/GO, 2019).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é apresentar a situação epidemiológica das internações por lesões autoprovocadas em Goiás no período de 2015 a 2019.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, quantitativo, relativo aos casos de tentativa de suicídio e suicídio propriamente dito, no estado de Goiás. O

período de estudo compreende os anos de 2015 a 2019, visando avaliar o impacto do relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2014, que se baseava em um apelo para resolver o grande problema de saúde pública. O ano de 2020 não foi adicionado no estudo, pois os dados estavam incompletos no sistema, no momento da pesquisa. A busca foi realizada no dia 08 de maio de 2020, com base em dados secundários, consultados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Informações de Saúde (TabNet), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O presente trabalho, utilizou o número de internações e mortes notificados e confirmados em Goiás sobre lesões autoprovocadas voluntariamente, arquivados no SIH/SUS. As variáveis analisadas incluem: municípios, causa, cor/raça, faixa etária e sexo. Utilizou-se o software Microsoft Office Excel 2013® para a tabulação dos dados.

Foram realizadas análises descritivas dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas.

3. RESULTADOS

No período compreendido entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019 foram notificados, no estado de Goiás, 1.123 internações por lesões autoprovocadas voluntariamente. Sendo que, 215 casos aconteceram no ano de 2015, 192 casos em 2016, 188 casos em 2017, 240 casos em 2018 e 268 casos em 2019. No SIH/SUS, há informações de internações em 108 municípios. Goiânia/GO possui o maior número de casos (172 casos), seguido por Anápolis/GO (125 casos), Jandaia/GO (102 casos), Itumbiara/GO (55 casos) e Bom Jesus de Goiás/GO (53 casos). Os 103 municípios restantes, possuem menos de 50 casos cada.

Ao avaliar as causas das internações, pelo CID-10, Capítulo 20, Grupo X60-X84, observou-se 30,81% dos casos são por Autointoxicação voluntária por álcool; 15,76% decorrente a Autointoxicação por exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas; 13,62 % por Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados; 11,39% provém de Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas. As demais causas, juntas, representam 28,4%. Na tabela 1, encontram-se as causas e os números de casos.

Tabela 1: Causas de internações por lesões autoprovocadas voluntariamente e o respectivos números de casos

CAUSAS	Nº DE CASOS
Autointoxicação voluntária por álcool	346
Autointoxicação por exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas	177
Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados	153
Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas	128
Autointoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas	67
Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não-opiáceos	40
Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte	39
Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo	38
Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados	32
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão	23
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante	23
Autointoxicação intencional por outros gases e vapores	14
Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas	7
Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores	5
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada	5
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente	5
Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte	4
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre	4
Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes	4
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	3
Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão	2
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	2
Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor	2
TOTAL	1.123

Fonte: DATASUS.

Sobre o perfil dos pacientes, a maior parte (81%) corresponde a faixa etária de 15-59 anos, correspondendo a 10,5% entre 15-19 anos; 19,05% entre 20-29 anos; 21,54% entre 30-39 anos; 17,09% entre 40-49 anos; 12,55% entre 50-59 anos (FIGURA 1). Além disso, a maioria são do sexo masculino (61%). Quando se avalia a cor/raça, percebe-se falta de informações, sendo que, 38,82% dos casos não apresentam a informação, ou seja, 436 pacientes, porém, da porcentagem restante, 61,57% são parda, seguido por 27,51% branca, 7,56% Amarela e 3,34% Preta.

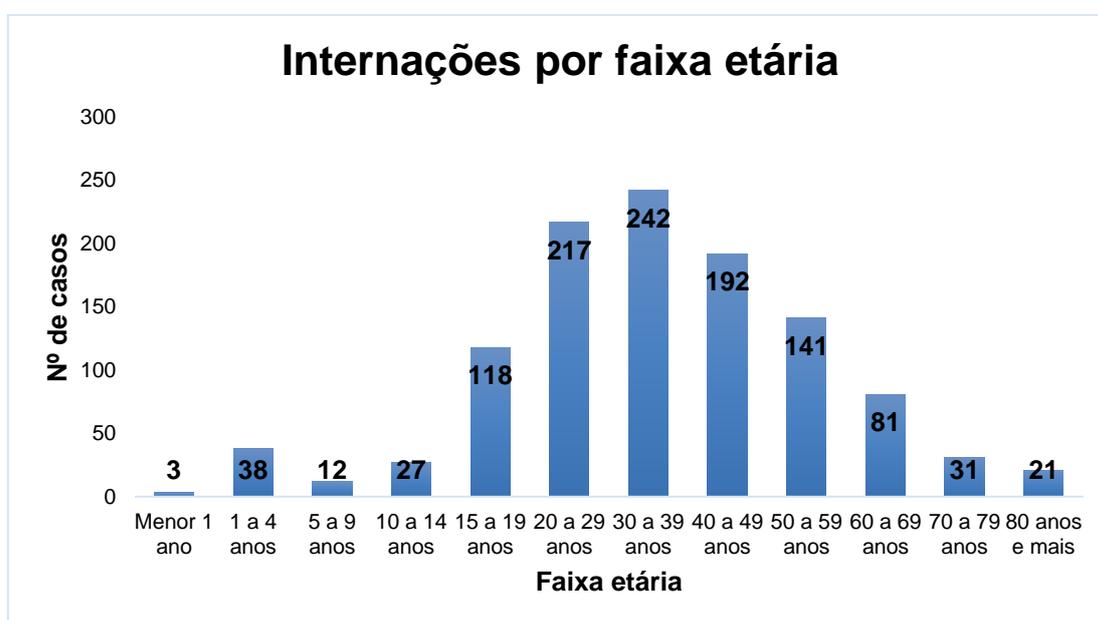


Figura 1: Relação de internações por lesões autoprovocadas voluntariamente por faixa etária

Quanto aos óbitos, os dados revelaram que foram notificados e confirmados 26 óbitos nesse período (3 no ano de 2015; 5 no ano de 2016; 2 no ano de 2017; 9 no ano de 2018; 7 no ano de 2019). Sendo, 16 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Quanto a faixa etária, ocorreu 7 casos entre os 40-49 anos; 4 casos nas faixas etárias 20-29, 30-39 e 50-59 anos; 3 casos na faixa etária 70-79 anos; 2 casos em maiores de 80 anos; 1 caso nas faixas etárias 15-19 e 60-69 anos. Prevalece, dentre os notificados no quesito cor/raça, a parda (9 casos), seguido por 6 da cor/raça branca e 1 da cor/raça preta. 10 óbitos não possuem informações sobre cor/raça.

As 4 primeiras causas, em ordem decrescente, que levaram à morte foram: Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas; Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados; Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos,

antipiréticos e antirreumáticos, não-opiáceos; Autointoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas. As demais, correspondem a 1 – 2 casos, cada, como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2: Óbitos por Categorias Causas

Causa	Nº de óbitos
Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas	6
Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados	5
Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não-opiáceos	4
Autointoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas	3
Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo	2
Autointoxicação voluntária por álcool	2
Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte	1
Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores	1
Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas	1
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	1
Total	26

Fonte: DATASUS.

Os óbitos ocorreram nos seguintes municípios: Goiânia/GO (9), Itumbiara/GO (6), Goiás/GO (4) e as demais (Águas Lindas de Goiás/GO, Aparecida de Goiânia/GO, Bom Jesus de Goiás/GO, Catalão/GO, Cere/GO, Piracanjuba/GO e Porangatu/GO) com 1 óbito, cada.

4. DISCUSSÃO

Assim, como no Brasil, em Goiás não seria diferente, no que tange a um aumento dos casos de suicídio e lesões autoprovocadas. Fica evidente que tais fatos têm dimensões sociais e isso contribui para perdas socioeconômicas, visto que grande parte das vítimas é economicamente ativa (MATA; DALTRO; PONDE, 2020).

Os dados demonstrados no presente estudo representam apenas uma pequena parte da problemática das lesões autoprovocadas, uma vez que ainda existe um grande número de internações por estas causas que não resultaram em óbito e um número ainda maior de indivíduos que procuram atendimento em âmbito ambulatorial ou os que nem buscaram tratamento para as suas lesões (MONTEIRO et al., 2015).

A taxa real de suicídio e os casos de lesões autoprovocadas são subestimadas em função, entre outras coisas, das subnotificações, o que dificulta a obtenção de uma medida fidedigna. Sendo assim, o registro epidemiológico dos casos de suicídio e das lesões autoprovocadas é de suma importância, uma vez que, o conhecimento destas informações serve de embasamento para o planejamento de ações preventivas (RAMOS et al., 2019).

Nesse contexto, este estudo evidencia a crescente tendência de internações e óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente no estado de Goiás, com os maiores números nos anos de 2018 e 2019. Essa tendência de crescimento é conhecida no mundo, e visando o controle, em 2013, na 66ª Assembleia Mundial de Saúde da OMS, adotou-se o primeiro Plano de Ação em Saúde Mental, tendo a prevenção de suicídios incluída no plano. O documento emitido propunha um aumento de 20% na cobertura do serviço para transtornos mentais graves e a redução de 10% da taxa de suicídio até 2020 (ONU, 2020).

Em Goiás, segundo o censo de 2019, há 7.018.354 habitantes. Na cidade de Goiânia/GO, tem-se uma população estimada de 1.516.113 pessoas, sendo a cidade mais populosa de Goiás, seguida por Aparecida de Goiânia/GO (455.657), Anápolis/GO (334.613), Rio Verde (176.424) e Luziânia (174.531). Dessa forma, ao avaliar as cidades com maior número de internações e óbitos, percebemos que não há relação, proporcional ou inversamente proporcional, com os números de residentes nas cidades (IBGE, 2019).

As variáveis sexo e idade têm apresentações diferentes na literatura, ou seja, as tentativas de suicídio e o suicídio não são padronizados. De acordo com a Psicologia dos transtornos mentais, escrita por Holmes em 2001, as mulheres são três vezes mais propensas a tentarem suicídio do que os homens. Entretanto, o homem consegue o suicídio bem-sucedido três vezes mais. Acredita-se que é devido elas serem mais tendenciosas a sofrer de depressão do que eles. Já os homens conseguem consumir mais a tentativa, pois usam técnicas mais violentas (revólveres, saltos de prédio) do que aquelas utilizadas pelas mulheres (overdose, corte dos pulsos, ingestão de

medicamentos) (HOLMES, 2001). Pela investigação de Ramos, et al., encontrou-se jovens/adolescentes (15-24 anos), sexo feminino; em adultos, homens e mulheres são acometidos na mesma proporção, principalmente entre 30-45 anos; em idosos não se tem uma faixa etária específica e sim fatores preexistentes que levaram ao ato (RAMOS et al., 2019). Há dados relatando o aumento entre jovens, segundo a OPAS/OMS, 2018, o suicídio ocorre durante todo o curso de vida e foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo no ano de 2016 (OPAS, 2018).

Neste estudo, as maiores taxas, tanto para internações quanto para óbitos, foram observadas no sexo masculino. Ao avaliar o Brasil, no período de 2015-2019, através do SIH/SUS, observou-se que ambas as variáveis (internações/sexo e óbitos/sexos) de Goiás, refletem bem o que ocorre no Brasil. Possui-se 26.672 internações do sexo masculino e 19.858 para o sexo feminino. Ao analisar paralelamente cada estado, observa-se a existência de prevalência para o sexo masculino, exceto nos estados de Rondônia, Paraná e São Paulo (BRASIL, 2020). Já para os óbitos, existem 969 casos do sexo masculinos e 563 casos do sexo feminino no Brasil. Ao analisar paralelamente cada estado, somente em Alagoas possuía prevalência do sexo feminino (BRASIL, 2020). Além disso, as internações concentram-se na faixa etária entre 15 a 59 anos e os óbitos na faixa etária entre os 20-59 anos.

É importante ressaltar a observação feita por Martins, no qual não são registrados óbitos desta natureza no Brasil desde o ano de 2006 para crianças de 1 a 4 anos de idade. Esse ponto está presente neste estudo e significa uma melhor classificação do evento, já que é pouco provável que uma criança com essa idade tenha a intenção de tirar a própria vida. Além disso, os dados apresentados pelo mesmo, estão parecidos com os dados encontrados, sendo que as maiores concentrações de suicídio ocorrem entre os 20-49 anos (MARTINS; FERNANDES, 2016).

Em respeito à cor/raça, o que mais chamou atenção foi a quantidade de casos não especificados quanto a essa categoria. Acredita-se que o suicídio seja o mais passível de subnotificação entre as causas externas, devido o próprio tabu existente na sociedade, e ao avaliar especificamente cor/raça, percebe que o preenchimento é baixo desde seu surgimento em 1996, resultando na época em 96,7% de subnotificações no Brasil, em relação ao suicídio. Em 2003, 10,3% indivíduos tiveram esse campo ignorado. Esse percentual vem decrescendo com os anos (MACENTE; ZANDONADE, 2010).

Como causa de internações, a Autointoxicação voluntária por álcool; Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas; Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados; Autointoxicação por exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas, foram os mais frequentes. Já para os óbitos, Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas; Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados; Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não-opiáceos; Autointoxicação por exposição, intencional, a pesticidas. Esse dado é variante na literatura, e depende do ano analisado, do sexo, local, faixa etária e dados socioeconômicos (MATA; DALTRO; PONDE, 2020; MONTEIRO et al., 2015; LIMA et al., 2019).

5. CONCLUSÕES

Diante do estudo realizado e os dados apresentados acerca das internações por lesões autoprovocadas em Goiás no período de 2015 a 2019, ficou claro seu aumento no ano de 2019, com ênfase para Goiânia, cidade com o maior número de casos. Além disso, os resultados do presente estudo demonstraram uma forte tendência para faixa etária entre 30-39 anos e sexo masculino, sendo a maioria das causas por autointoxicação voluntária por álcool. Em relação aos óbitos, demonstrou-se maior predomínio no ano de 2018, com destaque para a cidade de Goiânia, sexo masculino e faixa etária entre 40-49 anos, sendo a principal causa autointoxicação por exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas. Ademais, vale ressaltar que, as informações em relação à variável cor/raça não foram muito bem elucidadas, visto que, 38,82% dos casos não foram notificados, constatando um certo descaso equivocado ao tema.

Neste sentido, o suicídio é um grave problema de saúde pública, considerado emergência médica, resultado da interação de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais. Assim, os dados epidemiológicos expostos visam evidenciar as informações e alertar quanto às subnotificações, a fim de conscientizar a sociedade sobre a necessidade da notificação obrigatória, com a finalidade de apresentar um maior estudo da população de risco e conseqüentemente, melhor abordagem. Sobretudo, é evidente a falta de comprometimento do sistema de saúde no que tange ao

preenchimento da notificação de forma correta a fim de obliterar a ausência de dados. Dessa forma, é imprescindível falar abertamente sobre o tema para, posteriormente, incentivar a notificação para a correta apresentação de dados, minimizar o preconceito e reduzir este número apresentado, para assim, mudar o cenário e fomentar uma atenção especial voltada à prevenção de lesões autoprovocadas.

REFERÊNCIAS

BAHIA, C. A.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; MINAYO, M. C. S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: Perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 9, v. 22, p. 2841-2850, set. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2841.pdf>>. Acesso em: 19 de mai. de 2020.

BERTOLOTE, J. M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEGÁ, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Brazilian Journal of Psychiatry**. São Paulo, n.2, v. 32, p. 87-95, oct. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600005>. Acesso em: 10 de jun. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar Do SUS Por Causas Externas - Por Local De Residência - Brasil- INTERNAÇÕES. 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acesso em: 21 de mai. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar Do Sus Por Causas Externas - Por Local De Residência - Brasil - ÓBITOS. 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acesso em: 21 de mai. de 2020.

BRASIL. Organização mundial de saúde. Assembleia Mundial de Saúde termina com nova ameaça à saúde global identificada. ONU, 2013. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/66a-assembleia-mundial-de-saude-termina-com-nova-ameaca-a-saude-global-identificada/>>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 e 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. **Boletim epidemiológico**. Secretaria de vigilância em saúde. V.50, set. 2019. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria GM/MS no 1271/2014 e SINAN versão 5.0. Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal> >. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

CIMI. CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. Nota sobre o suposto suicídio coletivo dos Kaiowá de Pyelito Kue. Disponível em: < <https://cimi.org.br/2012/10/34154/>>. Acesso em: 22 de mai. de 2020.

GOIÁS. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria de Saúde promove evento sobre prevenção ao suicídio. Governo de Goiás. 2019. Disponível em: <<https://www.goias.gov.br/servico/35-saude/119270-secretaria-de-sa%C3%BAde-promove-evento-sobre-preven%C3%A7%C3%A3o-ao-suic%C3%ADdio.html>>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

HOLMES, David S.. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2ª ed. Artmed, 2001.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico: População no último censo – Goiânia (GO) 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/panorama>>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico: População residente no estado de Goiás. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/pesquisa/23/25207?tipo=ranking>>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

LIMA, L. C. S.; NASCIMENTO, L. K. F.; SANTOS, M. A.; SANTOS, V. E. R.; ALMEIDA A. S. Análise epidemiológica: óbitos por suicídio no estado de Sergipe. **2º Congresso Internacional de Enfermagem - CIE/13º Jornada de Enfermagem da Unit (JEU) – 2019**.

MARTINS, A. D. C.; FERNANDES, C. R. Mortalidade por agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente: reflexões sobre a realidade brasileira. **Revista Saúde em Foco**. N. 1, v.1, p. 1-12. 2016.

MATA, K. C. R.; DALTO, M. R.; PONDE, M. P. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia**, Diversidade e Saúde. Salvador, n.1 v.9, p. 74-87, mar. 2020. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/viewFile/2842/3059>>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

MONTEIRO, R. A.; BAHIA, C. A.; PAIVA, E. A.; SÁ, N. N. B.; MINAYO, M. C. S. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente - Brasil, 2002 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.20 n.3, p. 689-700, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300689&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

NACENTE, B. L.; ZANDONE, E. Avaliação da completude do Sistema de Informação sobre Mortalidade por suicídio na região Sudeste, Brasil, no período de 1996 a 2007.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria. V. 59, n.3, p. 153-181, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852010000300002&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

OPAS, Brasil. Folha informativa – Suicídio. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

RAMOS, K. A.; TIBERLY, S.; SOUZA, R. De; SANDRA, B.; SOUSA, D. C. De; LEITE, E. F.; et al. Prevalência de suicídio e tentativa de suicídio no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** Piauí, v. 32, p. 1-7, set 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/1244/763/>>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

VIDAL, C.E.L; GONTIJO, E.C.D.M; LIMA, L.A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Caderno Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.175-187, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide in the world Global Health Estimates. Disponível em: <http://apps.who.int/bookorders>>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: A global imperative. 2014. Disponível em:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=4035B507D059CDDF8CECF72E6C55D487?sequence=1>. Acesso em: 20 de mai. de 2020.