

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO NO ANO DE 2022 EM VÁRZEA GRANDE

SUMÁRIO

- Introdução..... 02
- Uma visão ampliada sobre o Suicídio.....03
- Atenção de Alta Complexidade.....04
- O fluxo de atendimento no HPSMVG e o papel da vigilância epidemiológica.....05
- Perfil das tentativas de violência autoprovocada.....06
- Conclusão.....08
- Referências

Prevenir o suicídio é oferecer esperança em meio à escuridão. Educar, sensibilizar e agir são essenciais. Juntos, podemos criar uma rede de apoio que salva vidas e preserva a preciosa essência de cada indivíduo.



Programa Extensionista Integrador

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Eduarda Amábile Pontes Pinotti
Gabriela Carvalho Lima
Isabella Cunha da Silva
Letícia Moreira Serigiolli
Maria Laura Netto Guadagnin
Thiago Bonafé

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Livia Manhani Grisante de Azevedo

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira

Edição nº 17. Julho de 2024
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

ISSN: 2966-2222

Introdução

Este informe epidemiológico trata-se de um levantamento quantitativo de casos de tentativa de autoextermínio na cidade de Várzea Grande que deram entrada no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande - HPSMVG, situado no endereço Av. Alzira Santana, Nova Várzea Grande, Várzea Grande-MT, CEP: 78135626, durante o ano de 2022.

O Pronto Socorro é o principal estabelecimento de saúde em alta complexidade do município, atendendo pacientes em estado de urgência ou emergência, com risco iminente de morte, de todo o Estado de Mato Grosso e até mesmo de outros estados.

Durante a observação da realidade e conhecendo todo o fluxo de atendimento do hospital junto com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, priorizamos as informações sobre violência autoprovocada, pois focando nesse assunto conseguimos extrair dados para possíveis soluções preventivas.

Os dados foram coletados pelo SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, de janeiro a dezembro de 2022, no Município de Várzea Grande- MT, abrangendo as categorias: faixa etária, gênero, bairro, município e tipo de suicídio, enfatizando os métodos mais prevalentes.

Segundo registros da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é responsável anualmente por um milhão de óbitos (o que corresponde a 1,4% do total de mortes). Além disso, o Brasil está entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios, e vários fatores socioculturais e econômicos parecem se associar a esses altos índices, bem como elevada frequência de sofrimento mental e de uso abusivo de bebidas alcoólicas entre a população¹.

Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais de uma dessas condições combinam-se, como, por exemplo, depressão e alcoolismo; ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação¹.

Em Várzea Grande, segundo nossas análises de prontuários no Pronto Socorro Municipal, a maior causa de tentativas de suicídio foi o envenenamento (53,2%), seguido pelo uso de objetos perfurocortantes (22,1%). O terceiro meio mais utilizado foi enforcamento (4,9%), e após isso, objeto contundente (3,3%), quedas de alturas (2,5%), uso de cocaína e álcool (0,8%) e por último tentativas ocorridas em vias públicas (0,8%).

Levando em consideração todos os dados coletados, é válido ressaltar a importância de vigilância em saúde como instrumento indispensável para o campo do saber e práticas da saúde pública, e a influência da espiritualidade no cuidado com pessoas com vulnerabilidade psíquica e que possuem risco aumentado para o suicídio. Nesse âmbito, o papel da vigilância em saúde se torna extremamente necessário ao ser um conjunto de atividades que permite reunir a informação imprescindível para se conhecer, a qualquer momento, o

comportamento ou a história natural das doenças, como detectar ou prever alterações dos seus fatores condicionantes, com a finalidade de recomendar as medidas apropriadas que levem à prevenção e ao controle delas, como no caso aqui discutido, a violência autoprovocada².

Outrossim, a dimensão espiritual pode ser considerada quando utilizada, como um suporte positivo para o enfrentamento do suicídio, assim como para crises e adoecimentos. Contribui para um estilo de vida mais saudável, com mais esperança e ressignificação dos fatos e do sofrimento, além de ser importante para a melhoria da qualidade de vida³.

Espiritualidade não é um caminho pautado na materialidade procedimental, mas em coisas que não podemos tocar, como o afeto e o silêncio. Ela não impede necessariamente o suicídio, mas pode diminuir sua ocorrência, por fazer pessoa refletir sobre as condições de existência³.

A partir dessas ressalvas, várias ações podem ser realizadas no âmbito da saúde pública, entre elas: elaboração de estratégias nacionais e locais de prevenção do suicídio, conscientização e questionamento de tabus na população, detecção e tratamento precoces de transtornos mentais, controle de meios letais (redução de armas de fogo, regulação do comércio de agrotóxicos, arquitetura segura em locais públicos) e treinamento de profissionais de saúde em prevenção de suicídio⁴.

Uma visão ampliada sobre o Suicídio

A Organização Mundial da Saúde enxerga o suicídio como um problema de saúde pública. Todos os anos, cerca de 700 mil pessoas tiram a própria vida ao redor do mundo, contudo, para cada suicídio consumado, há muito mais pessoas que tentam o suicídio e não alcançam o resultado esperado⁵.

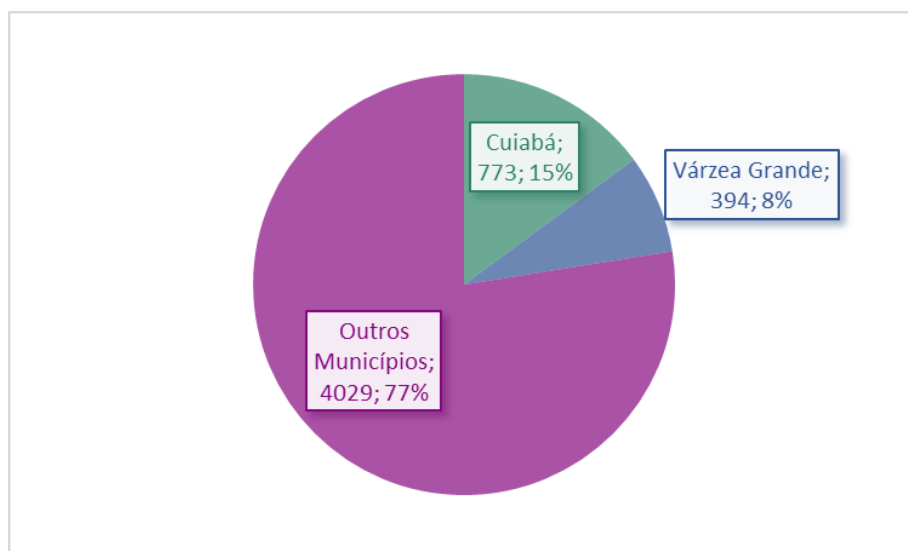
O autoextermínio é um fenômeno multifatorial, ao qual não pode ser atribuída uma única causa, entretanto pode se destacar alguns motivos que levam a esse acontecimento. Entre os fatores relevantes destacam-se o desemprego, a situação de pobreza, o luto pela perda de um ente querido, conflitos familiares ou com amigos, o término de relacionamentos afetivos e dificuldades legais ou no ambiente de trabalho. Dessa forma, compreende-se que os causadores são sempre circunstâncias produtoras de estresse⁶.

As tentativas de suicídio e os casos consumados representam um ônus significativo para a sociedade, resultando na perda de capital humano e na alocação de recursos públicos que poderiam ser empregados de maneira mais eficaz. O suicídio impacta emocional, social e economicamente, em média, cinco ou seis indivíduos próximos à vítima a cada ocorrência⁶.

Na visão do sociólogo francês, Émile Durkheim, o suicídio é um fato social categorizado pela fragmentação dos laços sociais, no qual o indivíduo se sente fragilizado e esquecido pela sociedade. Com isso, o escritor propôs três tipos de suicídio: Suicídio egoísta, o qual caracteriza-se pela perda dos laços de integração social do indivíduo, que se sente isolado e desamparado. Ocorre, geralmente, em casos de instabilidade emocional ou problemas psicoemocionais. Suicídio altruísta envolve o autoextermínio em função de um ideal ou crença coletiva, geralmente os laços sociais são extremamente fortes. O terceiro e

último é o suicídio anômico, onde há um estado de anomia social, usualmente por grandes alterações na distribuição da riqueza, isolamento geográfico ou alienação cultural⁷.

Gráfico 1: Tentativas no Estado do Mato Grosso em relação aos municípios de Cuiabá e Várzea Grande.



Fonte: DataSUS.

Atenção de Alta Complexidade

O hospital é descrito como uma entidade integrante de uma organização médica e social, com a função principal de oferecer à população assistência médica completa, tanto curativa quanto preventiva, incluindo atendimento domiciliar. Também serve como centro de educação e treinamento de profissionais de saúde, além de ser um local de pesquisa em saúde e tem a responsabilidade de encaminhar pacientes e supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde filiados a ele. Logo, o cuidado nas instituições de saúde, especialmente nos hospitais, é intrinsecamente multidisciplinar e multiprofissional. Isso significa que o cuidado prestado ao paciente resulta da colaboração entre diferentes profissionais, combinando seus conhecimentos e esforços⁸.

O zelo recebido pelo paciente é uma soma de pequenos gestos e intervenções, que são coordenados e ajustados de forma consciente e negociada entre os diversos profissionais que atuam no ambiente hospitalar. Desse modo, cria-se uma rede de ações, procedimentos, fluxos e conhecimentos que se complementam no processo de atendimento ao paciente⁸.

Assim, considerando que o hospital é um espaço onde pessoas com diversas necessidades de saúde frequentam em diferentes momentos de suas vidas, é viável explorar outras abordagens para garantir um cuidado abrangente. Por exemplo, quando um paciente que tentou suicídio recebe alta, isso pode ser encarado como uma oportunidade fundamental para assegurar que o tratamento prossiga em outros serviços de saúde, de forma personalizada e contínua, em vez de ser apenas um processo administrativo de encaminhamento. Durante o período de internação, também é possível oferecer suporte ao paciente para ajudá-lo a ganhar mais autonomia e a encontrar novos significados em sua vida⁸.

O fluxo de atendimento no HPSMVG e o papel da vigilância epidemiológica

Considerando a importância dos hospitais no quesito atendimento, tratamento e acompanhamento nos casos de suicídio, o informe epidemiológico foi realizado no HPSMVG (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande) que há 36 anos vem prestando atendimento a população de Várzea Grande e Cuiabá, bem como a todo o Estado de Mato Grosso, uma vez que o hospital recebe pacientes de todas as cidades da região como "porta aberta" desde regulados, trazidos pelo SAMU e até os que conseguem ir por conta própria, independentemente do nível de gravidade. Ademais, também oferece várias especialidades médicas como cardiologia, infectologia, nefrologia, neurologia, cirurgias, ortopedia, hematologia, vascular, pneumologia, nutrologia, entre outros. Sendo que apenas a oftalmologia está sendo regulada para atendimento na clínica dos olhos⁹.

Levando em conta os casos de violência autoprovocada que deram entrada no Pronto Socorro existe uma separação, onde os pacientes que utilizaram meios como, enforcamento, armas brancas e de fogo são direcionados para o bloco de trauma, já aqueles que utilizaram vias como a intoxicação por envenenamento são enviados para o atendimento clínico.

Muitas tentativas de suicídio podem não resultar em atendimento hospitalar por serem de baixa complexidade. Isso acontece porque a maioria dos métodos utilizados, como a ingestão de medicamentos e outras substâncias químicas, são pouco violentos. Além da gravidade da tentativa, outros fatores também podem afetar a busca por assistência médica. Entre esses fatores estão o acesso e a confiança no sistema de saúde, o estigma social em relação ao comportamento suicida e o medo da criminalização.

Durante nossa pesquisa no Pronto Socorro, o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica nos auxiliou na coleta, análise e interpretação dos dados epidemiológicos.

A vigilância em saúde é um componente essencial da saúde pública, responsável por coletar, analisar e interpretar dados de saúde para o planejamento, implementação e avaliação de políticas e programas de saúde. Seu objetivo principal é prevenir doenças, promover a saúde e proteger a população contra ameaças sanitárias. A vigilância em saúde abrange diversos campos, incluindo doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis, saúde ambiental, saúde ocupacional e saúde mental¹⁰.

É importante lembrar que a vigilância em saúde é dividida em vigilância da saúde do trabalhador, sanitária, ambiental e epidemiológica. Sendo a última um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde¹⁰.

No Pronto Socorro, o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) que nos acompanhou, é uma unidade especializada dentro de um hospital dedicada à coleta, análise, interpretação e disseminação de dados epidemiológicos. Esse núcleo é fundamental para a detecção precoce e controle de surtos de doenças,

bem como para a implementação de medidas de prevenção e promoção da saúde. Foi instituído no ano de 2010 como unidade integrante da Rede Nacional de Hospitais de Referência do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, por meio de aprovação da Comissão Intergestores Bipartite de Mato Grosso (CIB/MT) e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

As funções do núcleo hospitalar de vigilância epidemiológica englobam o monitoramento de doenças e agravos; a notificação imediata de doenças de notificação compulsória aos órgãos de saúde pública; a investigação de surtos de doenças dentro do hospital; a análise de dados para identificar tendências, padrões e fatores de risco associados a doenças e agravos. Outrossim, também é seu papel a prevenção e controle de infecções; promoção de educação continuada e o treinamento dos profissionais de saúde sobre práticas de controle de infecções; coordenação com as autoridades de saúde pública para reportar dados e colaborar em iniciativas de saúde pública, entre outros aspectos.

Perfil das tentativas de violência autoprovocada

Foi constatado que o meio mais comum entre as vítimas do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande foi o envenenamento, sendo utilizado agrotóxicos e psicofármacos como os principais meios de intoxicação. As tentativas de suicídio por envenenamento são um fenômeno complexo que envolve a ingestão de substâncias tóxicas com a intenção de causar autolesão ou morte. Este método pode incluir a ingestão de medicamentos em doses excessivas, produtos químicos domésticos, pesticidas ou outras substâncias nocivas.

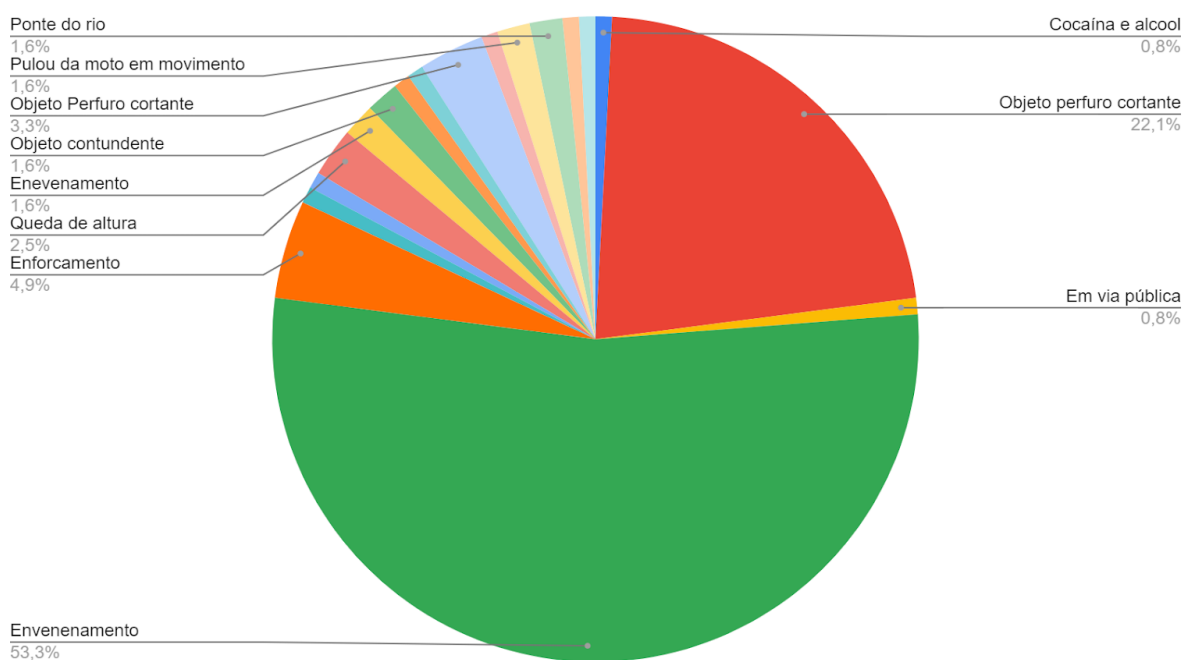
A escolha do envenenamento como método de tentativa de suicídio pode ser influenciada por vários fatores, incluindo acessibilidade, percepção de eficácia e a crença de que a morte ocorrerá de forma menos dolorosa ou violenta. Dados coletados do Datasus informam que, em 2022, apenas no estado do Mato Grosso, foram notificados um total de 1592 casos de intoxicação exógena. Neste estudo, representou mais da metade dos casos de tentativa de autoextermínio notificados, com um total de 65 casos relatados.

Outrossim, as tentativas de suicídio envolvendo objetos perfurocortantes apresentam características particulares que as distinguem de outras formas de autolesão. Este método, que pode incluir o uso de facas, lâminas ou outros instrumentos afiados, é frequentemente associado a um alto grau de violência e gravidade. O impacto físico dessas tentativas pode ser severo, resultando em danos significativos aos tecidos, órgãos e, em muitos casos, perda substancial de sangue. Uma das razões pelas quais as tentativas de suicídio com objetos perfurocortantes são preocupantes é o potencial de causar ferimentos críticos que exigem intervenção médica urgente.

Ao contrário de métodos como a ingestão de medicamentos, que podem permitir algum tempo para a busca de ajuda, os ferimentos causados por cortes ou perfurações podem levar rapidamente a situações de emergência médica. A necessidade de uma resposta rápida e eficaz do sistema de saúde é, portanto, crucial para aumentar as chances de sobrevivência e recuperação⁹.

Gráfico 2: Meios mais utilizados pelas vítimas no ano de 2022.

Meios utilizados



Fonte: SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Primordialmente, o foco inicial é a estabilização física do paciente. Isso inclui tratar lesões ou intoxicações decorrentes de métodos como ingestão de substâncias tóxicas, cortes ou enforcamento. A identificação e administração de antídotos, sutura de feridas e outras intervenções imediatas são cruciais para salvar vidas.

Uma vez estabilizado, o paciente é encaminhado para ser submetido a uma avaliação psiquiátrica para determinar o risco de novas tentativas e planejar o tratamento adequado. Esse processo envolve a colaboração entre médicos, psiquiatras e psicólogos. Protocolos padronizados são utilizados para avaliar a gravidade do risco suicida e as necessidades de cuidados subsequentes. Porém, o Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, não conta com psicólogos atendendo nas unidades básicas de saúde.

O modelo assistencial público hoje apresentado necessita de adequações na equipe, visando prevenir suicídios além de promover outros aspectos da saúde mental. A ausência da(o) psicóloga(o) e equipes interdisciplinares treinadas impede o diagnóstico da ideação suicida nos primeiros estágios e a adequada intervenção. Em consequência, hospitais e serviços de pronto-socorro são os destinos das pessoas socorridas em situação de autolesões e posteriormente encaminhadas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes terminam por ficar sobrecarregados e a demanda reprimida permanece alta. A prevenção é algo desconhecido nas unidades públicas de saúde, restando à população enlutada e/ou sobrevivente buscar individualmente psicoterapia ou acompanhamento psiquiátrico¹¹.

Conclusão

Casos de violência autoprovocada, como automutilação e suicídio, representam um grave problema de saúde pública que afeta indivíduos de todas as idades e origens. Esses comportamentos frequentemente resultam de uma complexa interação de fatores psicológicos, sociais e biológicos. Condições como depressão, ansiedade, traumas, abusos e distúrbios de personalidade são comuns entre aqueles que se automutilam ou têm pensamentos suicidas. Além disso, fatores socioeconômicos e culturais podem agravar esses comportamentos.

A prevenção e o tratamento eficazes requerem abordagens multidisciplinares, incluindo intervenções psicológicas, suporte social, educação e, em muitos casos, tratamento médico. É essencial aumentar a conscientização pública e reduzir o estigma associado à saúde mental para que as pessoas se sintam encorajadas a buscar ajuda. Além disso, políticas públicas focadas na promoção do bem-estar mental e na prevenção da violência autoprovocada são fundamentais para reduzir a incidência desses casos.

Em suma, abordar a violência autoprovocada exige uma combinação de empatia, recursos adequados, e políticas de apoio, visando um futuro onde a saúde mental seja uma prioridade e o sofrimento psicológico seja minimizado.

Além disso, um dos problemas observados no HPSMVG foi o número significativo de tentativas de suicídio, preenchimento incorreto das fichas de notificações e até mesmo a subnotificação de vários casos.

São fatores críticos que impactam negativamente a compreensão e a abordagem dessa grave questão de saúde pública, já que a insuficiência de dados precisos impede a implementação de políticas de prevenção eficazes e a alocação adequada de recursos.

A subnotificação pode ocorrer devido a diversos fatores, incluindo o estigma social, a inadequada capacitação dos profissionais de saúde para identificar e reportar casos, além da falta de sistemas de vigilância bem estruturados. Consequentemente, há uma necessidade urgente de melhorar os processos de notificação e registro de suicídios nos hospitais. Isso pode ser alcançado através da educação contínua dos profissionais de saúde, do desenvolvimento de protocolos padronizados e do fortalecimento da comunicação entre diferentes níveis do sistema de saúde.

Somente com dados precisos e completos será possível formular estratégias de intervenção que possam efetivamente reduzir a incidência de suicídios e oferecer suporte adequado às populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. Neury JB. Comportamento suicida: epidemiologia. Scielo; 2014.
2. Arreaza ALV, Moraes JC. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. 2010
3. Polakiewicz R. A espiritualidade e o suicídio: reflexões sobre o cuidado. 2021
4. Martins N. Setembro Amarelo: Poder Judiciário de Mato Grosso mantém trabalho de apoio emocional. 2023
5. WHO. (2014). Preventing suicide: a global imperative. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779>
6. Werneck GL, Hasselmann MH, Phebo LB, Vieira DE, Gomes VLO. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(10):2201-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000026>. PMID:16951892.
7. Gomes A, Gonçalves E. Os 4 tipos de suicídio em durkheim: egoísta, altruísta, anômico e fatalista. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alexandre-Gomes/publication/304784002_Poster_4_tipos_de_suicidio/links/577aecea08ae213761c9c472/Poster-4-tipos-de-suicidio.pdf?origin=publication_list
8. Gutierrez, Beatriz Aparecida Ozello. “Assistência Hospitalar Na Tentativa de Suicídio.” *Psicologia USP*, vol. 25, no. 3, Dec. 2014, pp. 262–269, www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103Pereira_WSB_Desafios_e_perplexidades_no_atendimento_de_emergencia_a_qu-6564-pusp-25-03-0262.pdf, <https://doi.org/10.1590/0103-6564d20140002>
9. Pedro Ribeiro. Pronto Socorro de Várzea Grande comemora aniversário. Prefeitura Municipal De Várzea Grande. [Publicado em 2013]; [acesso em 3 Jun de 2024]. Disponível em: <http://www.varzeagrande.mt.gov.br/conteudo/11680/com-cerca-de-800-funcionrios-entre-efetivos-e-comissionados-com-faixa-de-salriobase-que-varia-de-r-680-a-r-190000-o-pronto-socorro-atende-mais-de-14-mil-pessoas-por-ms>
10. Magalhães APN de, Alves V de M, Comassetto I, Lima PC, Faro ACM e, Nardi AE. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2014Jan;63(1):16–22. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000003>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2019 set [data da citação]; 50(n.esp.):1-154. .
12. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.