

Perfil epidemiológico das notificações de tentativa de suicídio na região metropolitana de Maringá – Brasil no período entre 2012 a 2022

Epidemiological profile of suicide attempt notifications in the metropolitan region of Maringá – Brazil in the period between 2012 and 2022

Perfil epidemiológico de las notificaciones de intentos de suicidio en la región metropolitana de Maringá – Brasil en el período comprendido entre 2012 y 2022

Recebido: 06/01/2025 | Revisado: 09/01/2025 | Aceitado: 09/01/2025 | Publicado: 13/01/2025

Lilian Zolet Bergonzini

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0144-0866>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: lilianzolet@gmail.com.br

Diana Zolet Bergonzini

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9476-2925>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: dianazoletb@gmail.com.br

Resumo

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico das notificações de lesões autoprovocadas, comumente denominado de tentativas de suicídio na região metropolitana de Maringá entre 2012 a 2022. **Métodos:** Essa pesquisa quantitativa e descritiva utilizou dados do Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), optou-se por retirar os menores de 5 anos de idade e Ign/branco para estruturar as informações epidemiológicas. **Resultados:** Foram notificados 7.898 casos de lesões autoprovocadas. Adultos jovens do sexo feminino, da raça/cor branca, entre 20 a 29 anos, com ensino médio completo são as mais acometidas. Quanto ao meio mais utilizado para provocar autolesões, o envenenamento obteve 5.607 notificações, seguido de 1.167 registros por objetos perfurocortantes. A evolução desses casos não pode ser avaliada devido à ausência de registro no sistema. Quanto à distribuição geográfica, dentre os 26 municípios analisados, Maringá teve o maior registro 55,93% de tentativas de suicídio. **Conclusões:** Conclui-se que os achados desta pesquisa estão em consonância com outros estudos nacionais corroborando que a autolesão é um agravo para a saúde pública, pois evidência o número crescente de tentativas de suicídio. Os resultados sinalizam a importância de refletir sobre as estratégias e ações em saúde mental. Ressalta-se que as lesões autoprovocadas podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde evitando o desfecho fatal, o suicídio. Salienta-se a importância de treinar as equipes de saúde da atenção primária para rastrear, manejar e encaminhar os casos suspeitos precocemente.

Palavras-chave: Tentativa de Suicídio; Epidemiologia; Saúde Pública; Saúde Mental.

Abstract

Objective: To understand the epidemiological profile of reports of self-harm, commonly called suicide attempts, in the metropolitan region of Maringá between 2012 and 2022. **Methods:** This quantitative and descriptive research used data from the National System of Injuries and Notification (SINAN). It was decided to remove children under 5 years of age and Ign/white to structure the epidemiological information. **Results:** A total of 7,898 cases of self-harm were reported. Young adults of the white sex, female, between 20 and 29 years old, with complete high school education are the most affected. Regarding the most used means to cause self-harm, poisoning obtained 5,607 reports, followed by 1,167 records for sharp objects. The evolution of these cases cannot be assessed due to the lack of registration in the system. Regarding geographic distribution, among the 26 municipalities analyzed, Maringá had the highest record of 55.93% of suicide attempts. **Conclusions:** It is concluded that the findings of this research are in line with other national studies corroborating that self-harm is a public health problem, as it highlights the increasing number of suicide attempts. The results indicate the importance of reflecting on strategies and actions in mental health. It is emphasized that self-harm can be avoided through promotion and prevention actions at all levels of health care, avoiding the fatal outcome, suicide. The importance of training primary care health teams to screen, manage and refer suspected cases early is highlighted.

Keywords: Attempted; Epidemiology; Public Health; Mental Health.

Resumen

Objetivo: Comprender el perfil epidemiológico de las notificaciones de lesiones autoinfligidas, comúnmente llamadas intentos de suicidio en la región metropolitana de Maringá entre 2012 y 2022. **Métodos:** Esta investigación cuantitativa y descriptiva utilizó datos del Sistema Nacional de Notificación y Enfermedades (SINAN), optando por retirar a los niños menores de 5 años e Ign/blanco para estructurar la información epidemiológica. **Resultados:** Se reportaron 7.898 casos de autolesiones. Las adultas jóvenes, de raza/color blanco, entre 20 y 29 años, con educación secundaria completa son las más afectadas. En cuanto a los medios más utilizados para provocarse autolesiones, el envenenamiento recibió 5.607 notificaciones, seguido de 1.167 notificaciones por objetos punzantes. La evolución de estos casos no se puede evaluar por la falta de registro en el sistema. En cuanto a la distribución geográfica, entre los 26 municipios analizados, Maringá tuvo el mayor registro, con 55,93% de intentos de suicidio. **Conclusiones:** Se concluye que los hallazgos de esta investigación están en línea con otros estudios nacionales que corroboran que las autolesiones son un problema de salud pública, ya que resalta el creciente número de intentos de suicidio. Los resultados señalan la importancia de reflexionar sobre estrategias y acciones en salud mental. Es de destacar que las lesiones autoinfligidas pueden evitarse mediante acciones de promoción y prevención en todos los niveles de atención de salud, evitando el desenlace fatal, el suicidio. Se destaca la importancia de capacitar a los equipos de salud de atención primaria para rastrear, gestionar y derivar tempranamente los casos sospechosos.

Palabras clave: Intento de Suicidio; Epidemiología; Salud Pública; Salud Mental.

1. Introdução

O conceito de tentativa de suicídio é caracterizado por comportamento não fatal, potencialmente danoso, com qualquer intenção de morrer (ideação suicida) como resultado¹. Por sua vez, o suicídio é definido como morte causada por ferimentos ocasionados pela própria pessoa que possui a intenção de morrer (Wenzel, Brown & Beck, 2009).

Diante da magnitude social, o suicídio é tratado como problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo responsável por mais de 112.230 mortes no Brasil no período entre 2010 e 2019 (World Health Organization, 2021). Por essa razão, a morte por suicídio e as lesões autoprovocadas são de notificação compulsória imediata no Brasil. Os profissionais de saúde devem informar as vigilâncias municipais e estaduais em até 24 horas sobre os casos suspeitos (Brasil, 2016).

Atualmente, os profissionais das unidades básicas de saúde (UBS) dispõem do Instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental (IERSM), o qual é aplicado em casos suspeitos. E, quando confirmado o risco para suicídio, o paciente é estratificado em baixo, médio e alto risco. A partir dessa classificação inicial, o paciente é encaminhado para o setor de referência de sua cidade, a exemplo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios específicos (Brasil, 2021).

Considerado um fenômeno complexo e multicausal devido ao impacto emocional que aflige desde a esfera individual até a social, o suicídio afeta pessoas de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades. Nesse sentido, verifica-se que a maioria das pessoas que tentam ou cometem suicídio geralmente possuem histórico de algum transtorno mental, sendo o mais comum a depressão (Ribeiro, & Moreira, 2018).

No que tange aos meios para a concretização do suicídio, verifica-se que há diferenças substanciais entre os gêneros. Os homens tendem a usar meios mais violentos levando ao desfecho fatal empregando armas brancas, armas de fogo ou enforcamento. Já as mulheres optam pela ingestão de fármacos ou de substâncias letais. Outras variáveis a serem analisadas dizem respeito aos comportamentos que colocam a vida em risco, a exemplo do uso abusivo de álcool e drogas, da falta de cuidados para com a própria saúde ou ainda, uma vida sexual promíscua, fazem parte dos meios disfarçados para cometer o suicídio (Botega, 2014).

Quanto aos registros das lesões autoprovocadas verifica-se que não são fidedignas à realidade, ou seja, muitas vezes as tentativas de suicídio sequer são contabilizadas. Esse fato dificulta a compilação exata das estatísticas (Paraná, 2020).

Mesmo diante da subestimação dos dados relacionados ao suicídio, a estatística evidencia que para cada suicídio efetivado, há entre 10 e 20 tentativas. Considerando a esfera social, verifica-se que o suicídio afeta emocionalmente outras 60 pessoas próximas à vítima. Outro dado relevante apontado nos estudos epidemiológicos é de que aproximadamente 40 a 60%

dos indivíduos que efetivaram o suicídio consultaram algum serviço médico no mês anterior ao ato. Esse fato denota a magnitude desse problema de saúde pública (Gonçalves, Freitas, & Sequeira, 2011; Penso, & Sena, 2020; Cantão, & Botti, 2016). Outra informação importante para destacar, é a correlação do gênero com o índice de suicídio. Nesse sentido, constata-se que os homens correspondem a 79% dos casos de morte por suicídio. Por outro lado, as mulheres representam a maior incidência de tentativas de suicídio (WHO, 2021).

Considerando a faixa etária entre 15 a 29 anos, dados da Organização Mundial da Saúde apontam que o suicídio está na quarta causa de morte, estando acima das causas por acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal (WHO, 2021; Junior & Etges, 2023).

Diante desse problema de saúde pública, enfrentado mundialmente, a temática prevenção do suicídio foi inserida na pauta das agendas de muitos países, entretanto, o comprometimento com as ações preventivas ainda fica a desejar. Apenas 38 países possuem estratégia nacional de prevenção do suicídio. Dito isso, é primordial que os países realizem ações preventivas eficazes para a redução de suicídios. Somente assim, a meta instituída pela Organização das Nações Unidas (ONU) por meio do programa Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) será cumprida, viabilizando a redução de um terço na taxa global de suicídio até 2030 (Junior & Etges, 2023; Veloso & Silva, 2023).

Seguindo essa linha de raciocínio, o relatório “Suicide Worldwide in 2019” aponta que ao analisar os dados mundiais ao longo dos anos, verificou-se que mais pessoas morrem em decorrência do suicídio do que HIV, malária, câncer de mama, guerras e homicídios. Mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio em 2019 no mundo, ou seja, uma em cada 100 mortes (WHO, 2021).

Tal dado alarmante levou a OMS a estruturar novas orientações para auxiliar na prevenção do suicídio, a exemplo da abordagem, Live Life, que propõe aos países as seguintes ações preventivas: limitar o acesso aos métodos de suicídio como pesticidas e armas de fogo; conscientizar a mídia sobre a cobertura responsável do suicídio; promover habilidades socioemocionais para jovens; realizar diagnóstico precoce, gestão e acompanhamento de qualquer pessoa afetada por pensamentos e comportamentos suicidas (Junior & Etges, 2023).

Verifica-se que apesar da complexidade e da heterogeneidade que envolve tanto as autolesões quanto o suicídio, essas moléstias podem ser prevenidas. Mas, para alcançar a meta de promoção e prevenção em saúde mental, é necessário que haja ações multisetoriais que visem o diagnóstico precoce dos transtornos mentais, fomentando a prevenção e o apoio familiar, por meio de uma rede de serviços organizada, acessível, capacitada e integrada (Brasil, 2024).

Para aumentar a compreensão e a conscientização sobre a saúde mental no Brasil foi sancionada em 2023 a lei 14.556 que instituiu a campanha Janeiro Branco dedicado à promoção da saúde mental.

Assim todos os anos no mês de janeiro, são realizadas campanhas nacionais de conscientização da população sobre a saúde mental, que abordam a promoção de hábitos e ambientes saudáveis e a prevenção de doenças psiquiátricas com enfoque especial à prevenção da dependência química e do suicídio (Brasil, 2023).

Outra campanha inserida no calendário nacional é a Setembro Amarelo, cujas ações sociais e educativas visam esclarecer a população sobre o suicídio, além de fomentar sobre a importância das pessoas que estão passando por algum sofrimento psíquico buscarem ajuda. A campanha Setembro Amarelo tornou-se uma das maiores ações sociais antiestigmatização já realizada no país (Wenceslau & Ortega, 2015).

Cabe ressaltar que outro grande recurso que viabiliza a promoção e prevenção em saúde para a população brasileira se dá na atenção primária (APS). Grande parte dos problemas em saúde mental pode ser acolhida por ela, sendo uma ferramenta essencial para rastrear, acompanhar e encaminhar as pessoas em sofrimento psíquico. Porém, alguns limitadores impedem que essa rede funcione de modo a alcançar as metas da OMS para prevenção do suicídio, a exemplo da falta de acesso aos serviços em saúde mental, ambiente de trabalho inadequado, somado a falta de capacitação dos profissionais (educação permanente)

para reconhecer precocemente os casos suspeitos de ideação suicida e tentativa de suicídio (Patel, 2012; Marín-león, & Barros, 2003).

O objetivo dessa pesquisa visa conhecer o perfil epidemiológico das notificações de lesões autoprovocadas na região metropolitana de Maringá entre 2012 a 2022.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa epidemiológica, documental de fonte direta no website do DATASUS (Pereira et al., 2018) e, com uso de estatística descritiva com classes e frequências (Shitsuka et al., 2014). Esse estudo está embasado nos dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2012 e 2022.

Os dados selecionados para esse estudo referem-se ao registro das lesões autoprovocadas no período de 2012 a 2022 na região metropolitana de Maringá-PR.

A população do estudo foi definida como todos os registros notificados referentes aos casos de lesões autoprovocadas no período e local do estudo, os quais foram coletados de modo eletrônico por meio do SINAN NET.

Os anos de estudos foram escolhidos por corresponderem à maior quantidade de registros atuais no SINAN e SIM. O total de registros para as análises das lesões autoprovocadas foram 7.898 notificações respectivamente.

O critério de seleção para as informações coletadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi embasado nas seguintes categorias: idade, gênero, etnia, escolaridade, ano de notificação, distribuição geográfica e evolução. Foram retirados da análise os menores de 5 anos de idade e Ign/branco.

Os dados coletados foram anexados em uma planilha no software Microsoft Office Excel 10.0 e avaliadas por meio de estatística descritiva simples. Por se tratar de um estudo que utilizou dados públicos informatizados não houve necessidade de submeter esta pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UniCesumar conforme preconizado na Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

3. Resultados

De acordo com as informações disponíveis no banco de dados do SINAN entre 2012 a 2022 indica que foram notificados na região metropolitana de Maringá 7.898 ocorrências de lesões autoprovocadas.

Tabela 1 - Casos de lesão autoprovocada nos municípios da região metropolitana de Maringá-Pr de 2012 a 2022.

Município de residência	N	%
Ângulo	48	0,61%
Astorga	154	1,95%
Atalaia	33	0,42%
Bom Sucesso	33	0,42%
Cambira	36	0,46%
Doutor Camargo	33	0,42%
Floraí	12	0,15%
Floresta	68	0,86%
Florida	46	0,58%
Iguaraçu	25	0,32%
Itambé	32	0,41%
Ivatuba	22	0,28%
Jandaia do Sul	356	4,51%

Lobato	30	0,38%
Mandaguaçu	217	2,75%
Mandaguari	241	3,05%
Marialva	408	5,17%
Maringá	4.417	55,93%
Munhoz de Melo	26	0,33%
Nova Esperança	224	2,84%
Ourizona	3	0,04%
Paiçandu	279	3,53%
Presidente Castelo Branco	32	0,41%
Santa Fé	48	0,61%
São Jorge do Ivaí	27	0,34%
Sarandi	1.048	13,27%
Total	7.898	100,00%

Fonte: MS/SVS/SINAN/DATASUS.

Ao analisar os dados verifica-se que o perfil foi predominantemente no sexo feminino (70,14%), da raça/cor branca (71,30%) com ensino médio completo (26,45%).

A faixa etária foi marcada por jovens entre 20 a 29 anos (32,06%), em seguida adolescente de 15 a 19 anos correspondendo a 21,68%. Na sequência, os adultos entre 30 a 39 anos tiveram o percentil de 17,89% (Tabela 2).

Outro dado interessante foi que em 95,48% dos casos não foram registrados a evolução no sistema dificultando a compilação exata das estatísticas e 4,30% das pessoas evoluíram com alta hospitalar (Tabela 2).

Tabela 2 - Casos de lesão autoprovocada na região metropolitana de Maringá-Pr de 2012 a 2022.

Faixa etária	N	%
5-9	15	0,19%
10-14	660	8,36%
15-19	1.712	21,68%
20-29	2.532	32,06%
40-49	924	11,70%
50-59	438	5,55%
60 e mais	204	2,58%
Sexo		
Masculino	2.358	29,86%
Feminino	5.540	70,14%
Raça		
Ign/Branco	38	0,48%
Branca	5.631	71,30%
Preta	382	4,84%
Amarela	71	0,90%
Parda	1.768	22,39%
Indígena	8	0,10%
Escolaridade		
Ign/Branco	522	6,61%
Analfabeto	49	0,62%
1ª a 4ª série incompleta do EF	262	3,32%
4ª série completa do EF	213	2,70%

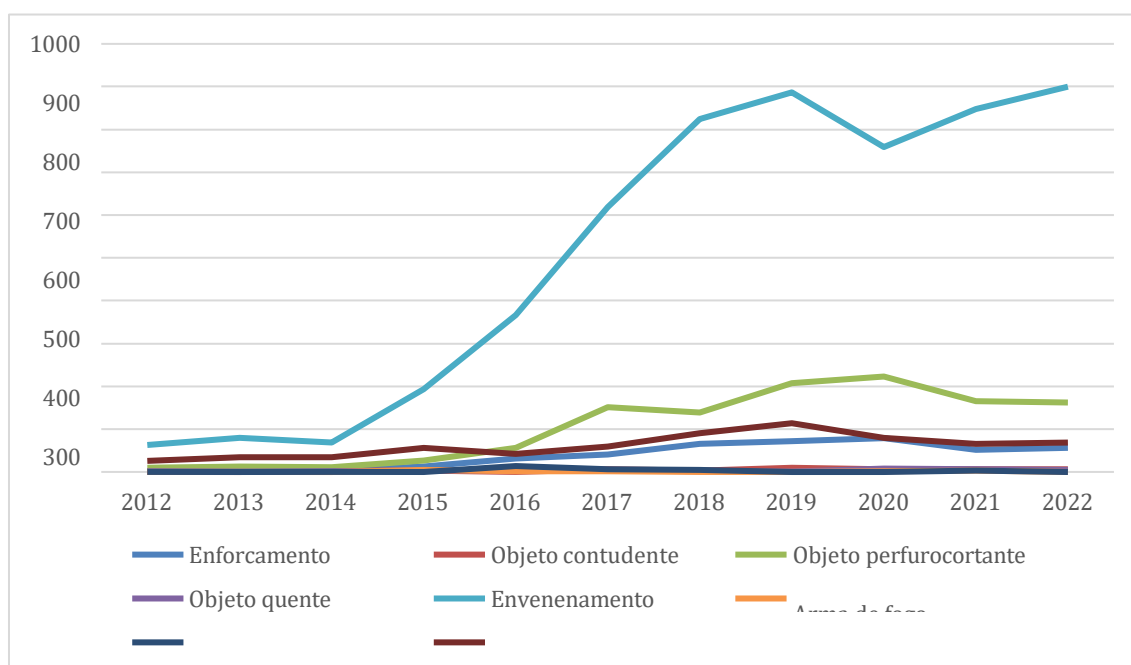
5ª a 8ª série incompleta do EF	1.397	17,69%
Ensino fundamental completo	826	10,46%
Ensino médio incompleto	1.546	19,57%
Ensino médio completo	2.089	26,45%
Educação superior incompleta	499	6,32%
Não se aplica	13	0,16%

Evolução		
Alta	340	4,30%
Evasão/fuga	7	0,09%
Óbito por violência	5	0,06%
Ignorado	5	0,06%
Em Branco	7.541	95,48%

Fonte: MS/SVS/SINAN/DATASUS.

Considerando os meios utilizados para provocar a autolesão, os dados apontam que 5.607 notificações foram por envenenamento correspondendo a 70,09% no período entre 2012 a 2022. Somente no ano de 2022, foram registradas 900 ocorrências por envenenamento, a maior desde 2012. Em seguida, os objetos perfurocortantes totalizam 1.167 notificações no período e local do estudo, ou seja, 14,58% dos eventos. Em 2022, foi notificado 163 casos de lesão autoprovocada por objetos perfurocortantes (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Principais meios utilizados na lesão autoprovocada na região metropolitana de Maringá-PR entre 2012 e 2022.



Fonte: MS/SVS/SINAN/DATASUS.

4. Discussão

A análise das variáveis sociodemográficas das lesões autoprovocadas na região metropolitana de Maringá, durante o período investigado, evidenciou que o sexo feminino, da raça/cor branca, entre 20 a 29 anos, com ensino médio completo são

as mais afetadas.

Esse perfil epidemiológico vai de encontro com os achados das pesquisas mundiais sobre a temática, ao apontarem a prevalência de suicídio em homens entre 15 a 29 anos, somado ao maior índice de tentativa de suicídio em mulheres jovens (Lovisi et al., 2009; Bando et al., 2003; Cousien et al., 2021).

Considerando a distribuição geográfica, os dados permitiram identificar que Maringá manteve-se com maior registro de lesões autoprovocadas no período analisado, totalizando 4.417 ocorrências, seguido de Sarandi com 1.048 casos notificados, Marialva registrou 408 eventos e Jandaia do Sul totalizou 356 casos.

Considerando os dados obtidos por meio do SINAN foram notificados 7.898 casos de lesões autoprovocadas. Dentre eles, 95,48% dos casos não tiveram a evolução registrada no sistema dificultando a compilação exata das estatísticas pós-ocorrências. Por outro lado, 4,30% dos casos tiveram boa evolução.

Observando os registros, nota-se que o pico de notificações para lesão autoprovocada foi a partir de 2018 com 1.125 casos, mantendo um alto número de registros nos anos subsequentes. Fato esse visto em 2022 que notificou 1.202 ocorrências.

Além desse fato, verifica-se que o pico de notificações de lesão autoprovocada ocorreu em 2018 com 1.125 ocorrências em comparação com o ano de 2012. Em 2019, houve um acréscimo de registros para lesão autoprovocada totalizando 1.242. Já em 2021 e 2022 houve uma queda de registros.

Ressalta-se que no ano de 2020 a pandemia da COVID-19 trouxe sérias consequências a saúde mental dos indivíduos em todo o mundo, relacionada tanto a infecção viral em si, quanto pelas medidas protetivas realizadas para evitar a propagação da doença. O isolamento social influenciou negativamente na saúde mental da população, aumentando quadros de ansiedade e depressão. Algumas pesquisas vêm de encontro com essa informação e confirmaram que houve o aumento nas taxas de risco para ideação suicida, principalmente nos períodos iniciais da pandemia. Em contrapartida, outros estudos demonstraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as informações de antes e depois da realização das medidas de isolamento. Uma possibilidade que pode ser aventada para a queda de registros em 2021 e 2022 seria o fator de subnotificação no período da pandemia (Ridout et al., 2021; Hawton & van Heeringen, 2009).

Os dados coletados e analisados evidenciaram que o meio mais utilizado para realizar a lesão autoprovocada foi por envenenamento, correspondendo a 5.607 casos, e, na sequência, constata-se os objetos perfurocortantes totalizando 1.167 eventos, seguido de outras agressões diversas com 673 ocorrências e 422 notificações por enforcamento entre os anos de 2012 a 2022.

O conhecimento desses apontamentos pesquisísticos pode orientar tanto os programas de prevenção quanto na elaboração de estratégias mais eficientes. Cabe enfatizar que a ingestão de pesticidas, veneno para ratos e medicamentos controlados em grande quantidade realizada de modo intencional para provocar a morte são frequentemente apontados na literatura. Muitos desses produtos citados anteriormente são comercializados de modo ilegal sugerindo maior controle e fiscalização (Desaulniers & Daigle, 2008).

Correlacionando os dados encontrados do perfil epidemiológico entre os gêneros, tanto vinculado ao suicídio quanto das lesões autoprovocadas, a literatura argumenta que as ocorrências em homens estão associadas a comportamentos com maior agressividade. A literatura destaca esse fato por eles terem uma tendência a utilizarem meios mais fatais diante do sofrimento emocional exacerbado, levando a maior efetividade no ato do suicídio. Diante desse cenário, estudos realizados no Canadá encontraram uma correlação direta da mortalidade por suicídio com a dificuldade dos homens em verbalizar sobre as próprias emoções e desconfortos. A pesquisa em questão evidenciou que em regiões onde os homens eram estimulados a expressar os sentimentos as taxas de suicídios foram menores (Stack, 2000; Li Z, Martin & Taylor, 2011).

Levando em consideração os dados epidemiológicos que apontam os métodos menos letais utilizados pelas mulheres ao promovorem autolesões, a literatura argumenta que grande parte delas possuem uma ligação religiosa ou filosofia de vida

que as distanciam do ato suicida, sendo assim um fator protetivo. Outro fator elencado é a maior facilidade que elas possuem para buscarem ajuda profissional e rede de apoio social quando estão em crise (Ying & Chang, 2009).

Em contrapartida, estudos apontam que as mulheres são mais vulneráveis a promoverem a autolesão por meio da ingestão de veneno ou medicamentos de uso contínuo em grande quantidade, indicando a possibilidade de um pedido de ajuda silencioso. Esse fato pode justificar os dados estatísticos de crescente índice de mulheres jovens que provocam lesões em si (Ying & Chang, 2009).

As pesquisas epidemiológicas no âmbito mundial também registram os comportamentos ditos “suicidogênicos”. A manifestação de frequentes pensamentos disfuncionais e comportamentos impulsivos que levam tanto ao ato suicida quanto de lesão autoprovocada (Ying & Chang, 2009), podem ser explicados por meio da relação entre os transtornos psiquiátricos e o uso de drogas psicoativas.

Considerando a magnitude social que engloba a tentativa de suicídio, deve-se refletir e analisar os fatores considerados “suicidogênicos” a exemplo do desemprego, da pobreza, do estresse ocasionado por questão financeira, desestruturação familiar, doença física, vício, violência que fazem parte desse mecanismo complexo que envolve a saúde mental, tornando esse tema um grave problema de saúde pública (Stack, 2000).

Nesse sentido, a literatura embasa o alto índice de morte por suicídio e lesão autoprovocada em jovens entre 20 a 29 anos devido aos fatores predisponentes relacionados com rompimento de relacionamento afetivo, dificuldade financeira e de se estabelecer profissionalmente no mercado de trabalho, além das pressões acadêmicas. Nos adultos entre 30 a 39 anos predominam os fatores socioeconômicos e pressão familiar. Dito isso, cabe enfatizar que a maneira com que a sociedade organiza e trata os indivíduos, propiciando ou não condições para alavancar a qualidade de vida, poderá influenciar na diminuição das taxas de suicídio entre as distintas faixas etárias (Miller & Azrael, 2012).

Pesquisas indicam que as diferentes realidades econômicas, sociais, demográficas e assistenciais influenciam diretamente na taxa de suicídio. Porém, o Brasil ainda possui importantes lacunas sobre tais assuntos que envolvem o amplo espectro do suicídio (Jagodic, Agius & Pregelj, 2012; Machado & Santos, 2015).

Diante desse contexto social o qual o suicídio e a autolesão estão envolvidos, no ano de 2006, foi publicada no Brasil a portaria nº 1.876 que instituiu diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio ressaltando que essas mortes poderiam ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde.

Reforçando a importância dessa diretriz, a literatura evidencia alta prevalência de transtornos mentais entre usuários acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil. Estima-se que um a cada cinco brasileiros precisem de atendimento nos serviços da Atenção Primária a saúde (APS). Entretanto, os profissionais da saúde presenciam barreiras entre os mais diversos setores que dificultam integrar os recursos e desenvolver o cuidado efetivo ao paciente (Paiano et al., 2016).

Pesquisa realizada no município de Maringá em seis unidades básicas de saúde no ano de 2018 apontou que houve capacitações na Atenção Primária a Saúde (APS) sobre as temáticas: estratificação de risco em saúde mental; prevenção do suicídio e a atenção aos pacientes com transtornos mentais em uso de substâncias psicoativas. Entretanto, durante os encontros alguns limitadores foram encontrados pelos profissionais, a exemplo da ausência de preparo e da educação permanente, não apenas nas equipes das UBS, mas também nos serviços especializados. Além destas questões, verificou-se a falta de estrutura dos ambientes onde são realizados os atendimentos ao paciente refletindo diretamente no acolhimento, na escuta efetiva e nos grupos terapêuticos, acrescido da desarticulação da rede. Nesse sentido, o estudo evidenciou que a estrutura inadequada e a comunicação inefetiva da rede prejudicam as condições de trabalho refletindo na motivação do profissional e na procura do serviço pelo usuário (Bezerra et al., 2017; Cardoso et al., 2020; Montemezo et al., 2018; Jorge et al., 2015).

Esse dado pesquisístico evidencia que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), mesmo não sendo especializadas em saúde mental, tornam-se primordiais no rastreamento precoce de indivíduos que estão passando por sofrimento psíquico e em

risco de cometer suicídio. Logo, deve-se priorizar o treinamento dos profissionais da atenção básica (agentes comunitários, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e médicos), para identificar precocemente as situações de risco possibilitando o manejo, o tratamento e/ou encaminhamento mais adequado.

5. Conclusão

O presente estudo evidenciou o perfil epidemiológico das notificações de lesões autoprovocadas na região metropolitana de Maringá entre 2012 a 2022. Foram notificados 7.898 de lesões autoprovocadas. O perfil epidemiológico predominante das tentativas de suicídio foi do sexo feminino, da raça/cor branca, entre 20 a 29 anos, com ensino médio completo. Quanto ao meio mais utilizado para ocasionar a lesão autoprovocada, o envenenamento totalizou 5.607 notificações no período do estudo. Tendo um pico de 900 casos em 2022. Seguido por 1.167 registros por objetos perfurocortantes, outras agressões (atirar-se de prédios, pontes ou automóveis em movimento) obteve 673 ocorrências e 422 notificações por enforcamento.

A evolução desses casos não pode ser avaliada, pois 95,48% não foram registrados e 4,30% evoluíram com alta hospitalar. Nos casos notificados de lesão autoprovocada, dentre os 26 municípios analisados, Maringá teve o maior registro correspondendo a 55,93% casos.

Os achados desta pesquisa epidemiológica estão em consonância com outras pesquisas nacionais. Salienta-se que uma das limitações deste estudo foi a utilização de dados públicos informatizados, podendo ocorrer subnotificação e comprometer a fidedignidade das informações. Porém, esse fato não impossibilita a análise dos dados registrados, os quais podem ajudar na implantação de estratégias para aumentar a compreensão do perfil epidemiológico.

Os resultados evidenciados nesse estudo sinalizam a importância de refletir sobre as estratégias e ações na saúde mental. O treinamento dos profissionais da atenção básica (agentes comunitários, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e médicos) foi ressaltado na discussão dessa pesquisa, pois eles acabam tendo o primeiro contato com grande parte dos pacientes. Com isso, o rastreamento das situações de risco, o manejo precoce, o tratamento e/ou encaminhamento tornam-se mais ágeis e acessíveis a população.

Dito isso, aponta-se que novos estudos são necessários para acompanhar o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas na região metropolitana de Maringá para embasar o desenvolvimento de ações preventivas mais precisas e eficazes para o combate desse agravo para a saúde pública.

Referências

- Bando, D. H., Scrivani, H., Morettin, P. A., & Teng, C. T. (2009). Seasonality of suicide in the city of Sao Paulo, Brazil, 1979-2003. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31,101–<https://doi.org/10.1590/s1516-44462009000200004>.
- Bezerra, B., Cavalcanti, A., Alcântara, M. C. A., Pedroza, R. M., & Ferreira, S. H. V. (2017). O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental The role of primary attention in health on the constitution of the network care in mental health. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* 2017; 9, 659–68. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.659-668>.
- Botega, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP* 2014; 25, 231–6. <https://doi.org/10.1590/0103-6564d20140004>.
- Brasil, Ministério da Saúde (2023). Setembro Amarelo é o mês dedicado a campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio. Gov.br 2023. <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2023/setembro/setembro-amarelo-e-o-mes-dedicado-a-campanha-de-conscientizacao-sobre-a-prevencao-do-suicidio>.
- Brasil. (2024). Janeiro branco: mês de conscientização da saúde mental e emocional. gov.br 2024, de Secretaria da Saúde. website: <https://www.gov.br/inss/pt-br/assuntos/janeiro-branco-mes-de-conscientizacao-pela-saude-mental-e-emocional>.
- Brasil. (2016). Portaria No - 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário da União* 18 fev 2016; Seção 1; [s.d.], de Secretaria da Saúde website: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

- Brasil. (2021). Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. 2021. Gov.br website: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view
- Brown, G. K., Wenzel, A., & Rudd, M. D. (2011). Cognitive therapy for suicidal patients. In K. Michel & D. A. Jobes (Eds.), *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient* (pp. 273–291). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12303-015>
- Cantão, L., & Botti, N. C. L. (2016). Comportamento suicida entre dependentes químicos. *Rev Bras Enferm.*, 2016; 69, 389–96. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>.
- Cardoso, L. C. B., Arruda, G. O., Giacon-Arruda, B. C. C., Paiano, M., Pinho, L. B., & Marcon, S. S. (2020). Work process and mental health care flow in Primary Health Care. *Texto Contexto Enferm* 2020; 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0191>.
- Cousien, A., Acquaviva, E., Kernéis, S., Yazdanpanah, Y., & Delorme, R. (2021). Temporal trends in suicide attempts among children in the decade before and during the COVID-19 pandemic in Paris, France. *JAMA Netw Open* 2021; 4, e2128611. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.28611>.
- Desaulniers, J., & Daigle, M. S. (2008). Inter-regional variations in men's attitudes, suicide rates and sociodemographics in Quebec (Canada). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43, 445–53. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0340-2>.
- Gonçalves, A., Freitas, P., & Sequeira, C. (2011). Comportamentos Suicidários em Estudantes do Ensino Superior: Factores de Risco e de Protecção. *Revista Millenium* 2011; 40, 149-159.
- Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet* 2009; 373,1372–81 [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60372-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60372-x).
- Jagodic, H. K., Agius, M., & Pregelj, P. (2012). Inter-regional variations in suicide rates. *Psychiatr Danub* 2012; 24(Suppl 1), S82-5.
- Jorge, M. S. B, Diniz, A. M., Lima, L. L., & Penha, J. C. (2015). Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care *Texto Contexto Enferm* 2015;24, 112–20. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002430013>.
- Junior, C. S, & Etges, V. E. (2023). Prevenção ao suicídio e os objetivos de desenvolvimento sustentável: obstáculos à meta 3.4 da agenda 2030 no Brasil. *Anais do Simpósio Latino-Americano de Estudos de Desenvolvimento Regional* 2023.
- Li Z, Page, A., Martin, G., & Taylor, R. (2011). Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review. *Soc Sci Med* 2011; 72, 608–16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.008>.
- Lovisi, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31, S86–93. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462009000600007>.
- Machado, D. B, & Santos, D. N. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J Bras Psiquiatria* 2015; 64, 45–54. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>.
- Marín-León, L., & Barros, M. B. A. (2003). Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Rev Saude Publica* 2003; 37, 357–63. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102003000300015>.
- Miller, M., Azrael, D., & Barber, C. (2012). Suicide mortality in the United States: the importance of attending to method in understanding population-level disparities in the burden of suicide. *Annu Rev Public Health* 2012; 33, 393–408. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031811-124636>.
- Montemeyzo, H., Silva, F., Muramatsu, C. K., Amorin, I. R., Buriola, A. A., & Cazañas, E. F. (2018). Percepção de enfermeiros e médicos sobre o atendimento à pessoa com transtorno mental na atenção básica / Perception of nurses and doctors on the service provided to people with mental disorders in primary care. *Ciênc Cuid Saúde* 2018;17. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.38134>.
- Paiano, M., Maftum, M. A., Haddad, M. C. L., & Marcon, S. S. (2016). Mental health ambulatory: Weaknesses pointed out by professionals. *Texto Contexto Enferm* 2016; 25. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000040014>.
- Paraná. (2020). Instrumento de estratificação de risco em Saúde mental 2020. Secretaria da Saúde website: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-07/instrumento_de_estratificacao_de_risco_em_saude_mental.pdf
- Patel, V. (2012). Global mental health: From science to action. *Harv Rev Psychiatry* 2012; 20, 6–12. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.649108>.
- Penso, M. A., & Sena, D. P. A. (2020). A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Soc Estado* 2020; 35, 61–81. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. (free e-book). Editora UAB/NTE/UFSM.
- Ribeiro, J. M., & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *CienSaude Colet* 2018; 23, 2821–34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>.
- Ridout, K. K., Alavi, M., Ridout, S. J., Koshy, M. T., Awsare, S., & Harris, B. (2021). Emergency department encounters among youths with suicidal thoughts or behaviors during the COVID-19 pandemic. *JAMA Psychiatry* 2021; 78,1319. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2457>.
- Shitsuka, R. et.al. (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2 ed.). Editora Erica.
- Stack, S. (2000). Suicide: A 15-year review of sociological literature part I: Cultural and economic factors. *Suicide Life Threat Behav*, 2000; 30, 145–62. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2000.tb01073.x>.
- Veloso, M. V., & Silva, Z. M. (2023). Dados da mortalidade por suicídio no piauí - janeiro a Agosto de 2023.
- Wenceslau, L. D., & Ortega, F. (2015). Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface* 2015; 19, 1121–32. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>.

WHO (2021). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2021.

WHO, (2021). Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2021.

Ying, Y. H., & Chang, K. (2009). A study of suicide and socioeconomic factors. *Suicide Life Threat Behav* 2009; 39, 214–26. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.2.214>.