CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM MEDICINA

LETÍCIA DE CARVALHO MARQUES
ANA PAULA NEIVA NUNES MORAIS
FRANCISCO DE ASSIS COSME JÚNIOR

PERFIL DA MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DO PIAUÍ

TERESINA
2024

LETÍCIA DE CARVALHO MARQUES
ANA PAULA NEIVA NUNES MORAIS
FRANCISCO DE ASSIS COSME JÚNIOR

PERFIL DA MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DO PIAUÍ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Médico(a).

Orientador: Prof. Esp. Maurílio Batista Lima
Co-orientador: Prof. Danilo Gonçalves Dantas

TERESINA
2024

C834p Cosme Junior, Francisco de Assis.

Perfil da mortalidade por lesões autoprovocadas no estado do Piauí. Francisco de Assis Cosme Junior; Leticia de Carvalho Marques; Ana Paula Neiva Nunes Morais – Teresina: UNINOVAFAPI, 2024.

Orientador (a): Prof. Esp. Maurílio Batista Lima; Co-Orientador: Prof. Danilo Gonçalves Dantas – UNINOVAFAPI, 2024.

28. p.; il. 23cm.

Artigo (Graduação em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2024.

1. Tentativa de suicídio. 2. Mortalidade. 3. Hospitalização. 4. Epidemiologia. I. Título. II. Marques, Letícia de Carvalho. III. Morais, Paula Neiva Nunes.

CDD 362.28

LETÍCIA DE CARVALHO MARQUES
ANA PAULA NEIVA NUNES MORAIS
FRANCISCO DE ASSIS COSME JÚNIOR

PERFIL DA MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DO PIAUÍ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: ___/____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____
Maurílio Batista Lima
Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente

_____
Nome do examinador(a)
Centro Universitário UNINOVAFAPI
1º Examinador(a)

_____
Nome do examinador(a)
Instituição
2º Examinador(a)

TERESINA
2024

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO **5**
INTRODUÇÃO **6**
MÉTODOS **8**
RESULTADOS E DISCUSSÃO **9**
CONCLUSÃO **19**
REFERÊNCIAS **19**
APÊNDICES **22**

ARTIGO CIENTÍFICO

Perfil da mortalidade por lesões autoprovocadas no estado do Piauí

Profile of mortality from self-inflicted injuries in the state of Piauí

Perfil de mortalidad por lesiones autoinfligidas en el estado de Piauí

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico da mortalidade por lesões autoprovocadas no estado do Piauí, de 2012 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico, documental e transversal, de caráter descritivo, com dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Sus (DATASUS), sobre lesões autoprovocadas. **Resultados:** Foram verificadas 2.728 notificações de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, no Piauí, com uma média anual de 272,8 casos, predominando os indivíduos do sexo masculino (79,2%), na faixa etária de 20-29 anos (24,2%), de cor/raça parda (68,9%), escolaridade de 1 a 3 anos (27,3%) e 1.123 casos eram indivíduos solteiros (41,2%). O ambiente domiciliar foi o local mais frequente dessas ocorrências (71,0%); e o meio mais utilizado foi enforcamento, estrangulamento e sufocação (X70), com 2.127 notificações (77,9%). Houve predominância de casos na macrorregião de saúde do Meio Norte (43,5%) e no município de Teresina, com 773 (28,3%) ocorrências. **Conclusão:** Ao longo dos anos, o Piauí observou um aumento na mortalidade por suicídio, com um perfil predominante de adultos jovens do sexo masculino, solteiros, com baixa escolaridade e identificados como pardos. A maior parte desses óbitos ocorreu em ambientes domésticos, e as lesões autoprovocadas mais comuns foram por enforcamento, estrangulamento e sufocação.

Palavras-chave: Tentativa de Suicídio, Mortalidade, Hospitalização, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical and epidemiological profile of mortality from self-inflicted injuries in the state of Piauí, from 2012 to 2021. **Methods:** Epidemiological, documentary and cross-sectional study, of a descriptive nature, with data from the Sus Mortality Information System (DATASUS), about self-harm. **Results:** 2,728 notifications of deaths due to intentional self-inflicted injuries were verified in Piauí, with an annual average of 272.8 cases, with a predominance of males (79.2%), aged 20-29 years (24, 2%), of brown color/race (68.9%), with 1 to 3 years of education (27.3%) and 1,123 cases were single individuals (41.2%). The home environment was the most frequent location for these occurrences (71.0%); and the most used means was hanging, strangulation and suffocation (X70), with 2,127 notifications (77.9%). There was a predominance of cases in the Meio Norte health macro-region (43.5%) and in the municipality of Teresina, with 773 (28.3%) occurrences. **Conclusion:** Over the years, Piauí has observed an increase in suicide mortality, with a predominant profile of young male adults, single, with low education and identified as mixed race. Most of these deaths occurred in domestic environments, and the most common self-inflicted injuries were from hanging, strangulation and suffocation.

Keywords: Suicide Attempt, Mortality, Hospitalization, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil clínico y epidemiológico de la mortalidad por lesiones autoinfligidas en el estado de Piauí, de 2012 a 2021. **Métodos:** Estudio epidemiológico, documental y transversal, de carácter descriptivo, con datos de la Información de Mortalidad del Sus. Sistema (DATASUS), sobre autolesiones. **Resultados:** fueron verificadas 2.728 notificaciones de muerte por lesiones autoinfligidas intencionales en Piauí, con un promedio anual de 272,8 casos, con predominio de hombres (79,2%), edades entre 20 y 29 años (24,2%), de color pardo. color/raza (68,9%), con 1 a 3 años de educación (27,3%) y 1.123 casos fueron personas solteras (41,2%). El ambiente domiciliario fue el lugar más frecuente de estos hechos (71,0%); y el medio más utilizado fue el ahorcamiento, estrangulamiento y asfixia (X70), con 2.127 notificaciones (77,9%). Hubo predominio de casos en la macrorregión sanitaria Meio Norte (43,5%) y en el municipio de Teresina, con 773 (28,3%) ocurrencias. **Conclusión:** A lo largo de los años, Piauí observa un aumento de la mortalidad por suicidio, con perfil predominante de adultos jóvenes del sexo masculino, solteros, con baja escolaridad e identificados como mestizos. La mayoría de estas muertes ocurrieron en entornos domésticos, y las lesiones autoinfligidas más comunes fueron por ahorcamiento, estrangulamiento y asfixia.

Palabras clave: Intento de suicidio, Mortalidad, Hospitalización, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

O tipo de violência onde o próprio indivíduo se inflige é chamado de violência autoprovocada (VAP) ou lesão autoprovocada intencionalmente (LAI). O comportamento de autolesão (suicida ou não) é um tema ainda incipiente na literatura nacional e internacional (AVANCI JQ, et al., 2021). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021), a violência autoprovocada é um grave problema de saúde pública em âmbito global, que ocorre de diversas formas e alcança qualquer indivíduo, independente da raça/cor, condição social, sexo e faixa etária.

Segundo as estimativas globais, os casos de violência autoprovocada crescem a cada dia e aproximadamente 1 milhão de pessoas morrem por suicídio anualmente (uma morte a cada 40 segundos), sendo a segunda principal causa de morte entre os jovens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). No que se refere a dados nacionais, em 2016, houve um aumento do número de óbitos por suicídio em 7% por 100 mil habitantes, e em 2019 ficou entre as cinco principais causas de morte na faixa etária de 20 a 39 anos (BRASIL, 2019).

No estado do Piauí, foram 2.747 casos de lesão autoprovocada no sexo feminino dos 4.048 totais, no período de 2019 a 2021, confirmando estatísticas nacionais de que as mulheres são mais expostas, devido à sobrecarga de atividades e responsabilidades assumidas, próprias da condição de gênero, desigualdades sociais (SESAPI, 2021).

Essa agressão inclui gestos de automutilação, com as formas mais leves (escoriações, cortes e mordidas) a mais graves (amputação dos membros e suicídio) (FONSECA PHN, et al., 2018). A VAP pode ser classificada em: coletiva (grupos políticos, organizações terroristas e milícias), interpessoal e auto infligida, na qual pode causar ferimento, morte ou danos sociais. Sua etiologia é multifatorial, incluindo fatores ligados a natureza econômica, sociológica, política, religiosa, cultural, psicológicos, psicopatológico, genéticos e biológicos (BRASIL, 2021).

As automutilações costumam ser repetitivas, mas as lesões são usualmente superficiais e não costumam ter repercussões sistêmicas, a ação pode ser pensada e elaborada minutos antes do ato ou pensadas antes de serem executadas, dependendo da situação e oportunidade (ABREU PD, et al., 2018; AGUIAR CR e CARVALHO MOG, 2018).

As formas mais frequentes de automutilações são: cortes superficiais, queimaduras, arranhões, mordidas, bater partes do corpo contra superfícies, cutucar ferimentos existentes agravando-os, sendo comum o uso de mais de um método. As áreas mais comumente atingidas são as áreas de mais fácil acesso tal como, braço, perna, peito, face entre outras (ARRUDA VL, 2021).

Este comportamento geralmente se inicia na adolescência, a partir dos 13 anos, e pode persistir por anos, sendo observado em alguns casos, a cura, sem qualquer intervenção. A persistência deste comportamento pode estar relacionada a presença de outras comorbidades, levando a quadros mais graves e persistentes de automutilações que podem terminar em óbito (ABREU PD, et al., 2018).

De modo geral, lidar com sujeitos que realizam lesão autoprovocada é um desafio para profissionais das áreas de saúde mental e educacional, tendo em vista as consequências físicas, psicológicas e sociais para o indivíduo e pessoas próximas a ele (ARAGÃO CMC e MASCARENHAS AMD, 2022).

O estudo tem como objetivo investigar a mortalidade resultante de lesões autoprovocadas, abordando questões específicas cruciais. Essa pesquisa pretende lançar luz sobre as técnicas frequentemente empregadas, os estágios clínicos relacionados ao encaminhamento para cuidados médicos e a evolução desses casos.

A relevância social desta pesquisa encontra-se no aumento de casos de lesões autoprovocadas e a consequente necessidade de averiguar a tendência do perfil gerado devido a esse agravo de saúde, além de trazer evidências sobre o tema com vistas ao aprimoramento das ações de prevenção do comportamento auto lesivo e de promoção da saúde mental dos

piauienses.

Portanto, o estudo possui como objetivo geral analisar o perfil clínico e epidemiológico da mortalidade por lesões autoprovocadas no estado do Piauí entre 2012 a 2021; E, os objetivos específicos estão em: identificar o sexo, a faixa etária, a escolaridade estado civil; enumerar os locais com maior ocorrência desses casos; conhecer as 10 cidades do estado do Piauí com maior número de notificações de casos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, documental e transversal, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa.

Os dados foram colhidos do Ministério da Saúde (MS), através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por intermédio do site www.datasus.gov.br, através de pesquisa no SINAN, programa disponibilizado pelo DATASUS.

Foram utilizados como critérios de inclusão os casos confirmados de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio), por ocorrência, no período de 2012 a 2021, de pessoas que residiam no estado do Piauí, com os seguintes CID-10: X60 ao X84.

Foram excluídos os casos de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, na faixa etária inferior a 19 anos, descartando o registro de atendimento fora do período supracitado e aqueles notificados no estado do Piauí, porém residentes em outros estados. Além de demonstrar os locais com maior ocorrência desses casos e identificar os estados com maior número de notificações de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente.

Depois de extraídos os dados, realizou-se a organização em planilhas do Microsoft Excel 2010, que facilitou a tabulação das seguintes variáveis do estudo: dados sociodemográficos (sexo, idade, raça/cor, grau de escolaridade e estado civil) e local de ocorrência. Posteriormente, os dados foram processados por meio de valores absolutos, percentuais e regra de três simples e apresentados em forma de gráficos e tabelas para melhor compreensão dos resultados. As populações por ano foram extraídas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE.

Com relação aos procedimentos éticos, foram obedecidas todas as normas éticas emanadas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da ética e pesquisa envolvendo seres humanos. O fato de os dados analisados serem de bancos de dados públicos, divulgados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e SIM,

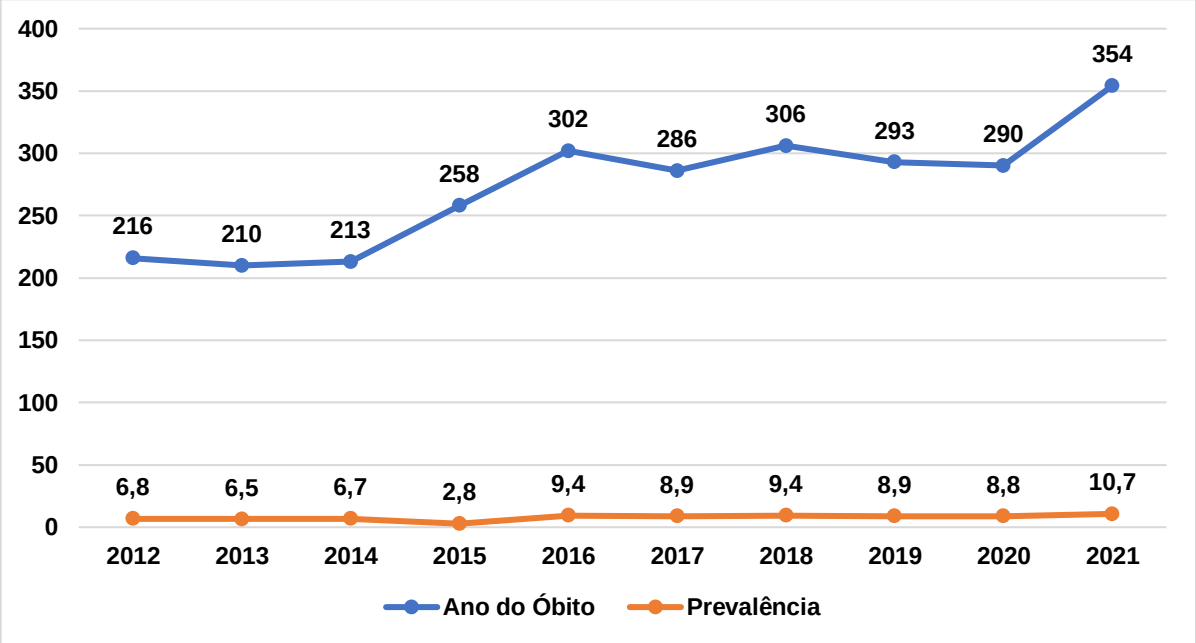
de forma aberta, sem identificação dos indivíduos envolvidos na pesquisa, diminui os riscos de identificação dos participantes do estudo. Portanto, não é necessário o cadastro em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), todavia foram obedecidas as recomendações de 466/12 e 510/16.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados analisados no SIM-DATASUS, nos últimos 10 anos, que compreendem o período de 2012 a 2021, foram notificados cerca de 2.728 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no estado do Piauí. Com uma média anual de 272,8 casos, representando uma taxa de mortalidade de 0,83/1.000 mil habitantes.

No Gráfico 1, é possível verificar o número de óbitos notificados por lesões autoprovocadas intencionalmente, no estado do Piauí, durante o período de 2012 a 2021.

Gráfico 1. Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, de acordo com o ano de notificação, no estado do Piauí, de 2012 a 2021, n=2.728. Teresina – PI, 2023.



Fonte: MARQUES LA, et al. 2023; dados extraídos de DATASUS-SIM (2023).

De acordo com o Gráfico 1, é possível observar que o ano de maior ocorrência foi 2021, com 354 óbitos notificados e uma prevalência de 10,7 casos para cada 100.000 habitantes, e anteriormente em 2018, com 306 notificações. Neste contexto, percebe-se uma flutuação no número de óbitos notificados ao longo dos últimos anos, o que torna este agravo uma preocupação em saúde pública. A prevalência total verificada neste estudo foi de 78,9.

De acordo com a OMS, estima-se que ocorram cerca de 800.000 mortes anuais por

suicídio em todo o mundo, com um aumento constante no número de casos (WHO, 2019). Corroborando ao presente estudo, já que foi observado uma flutuação na ocorrência de suicídios no Piauí ao longo dos analisados, com uma tendência ao aumento dos casos nos últimos anos.

Segundo Kessler RC, et al. (2020), o suicídio representa uma das principais causas de mortalidade globalmente, com um aumento observado ano após ano. O enfrentamento desse fenômeno constitui um desafio global, exigindo a implementação de estratégias tanto clínicas quanto não clínicas.

No período de 2010 a 2019, o Brasil registrou um total de 112.230 óbitos por suicídio, representando um aumento de 43% no número anual de mortes, passando de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019. A análise das taxas de mortalidade ajustadas revelou um aumento no risco de morte por suicídio em todas as regiões do país, com padrões semelhantes identificados na região Nordeste e no estado do Piauí (BRASIL, 2021).

De acordo com a Secretaria de Saúde do Piauí, durante o período de 2010 a 2019, foram registrados 2.707 casos de suicídio entre residentes no estado do Piauí, observando-se uma curva ascendente até o ano de 2016, seguida de uma estabilização nas taxas de suicídio entre os anos de 2018 e 2019 (SESAPI, 2021). Corroborando aos achados do presente estudo, no Gráfico 1 também foi possível observar uma estabilização dos casos entre os anos de 2018 e 2020.

Além disso, segundo a pesquisa conduzida por Silva DA e Marcolan JF (2022), nos anos de 2010 a 2019, observou-se um aumento na tendência anual das taxas de mortalidade por suicídio no estado do Piauí, que atingiu o valor de 0,873.

Ainda nesta perspectiva, considerando outros cenários do país, Freitas MH (2021) verificou que no estado do Espírito Santo, entre 2001 e 2019, houve um total de 3.102 óbitos por suicídio no estado, com um aumento significativo no período avaliado, corroborando aos dados encontrados no Piauí. Já no estado do Amapá, Duarte FGS, et al. (2022) verificaram que no período de 2010 a 2019, foram notificados cerca de 425 óbitos por suicídio, mostrando um decréscimo dessas notificações, diferente do cenário verificado no estado piauiense.

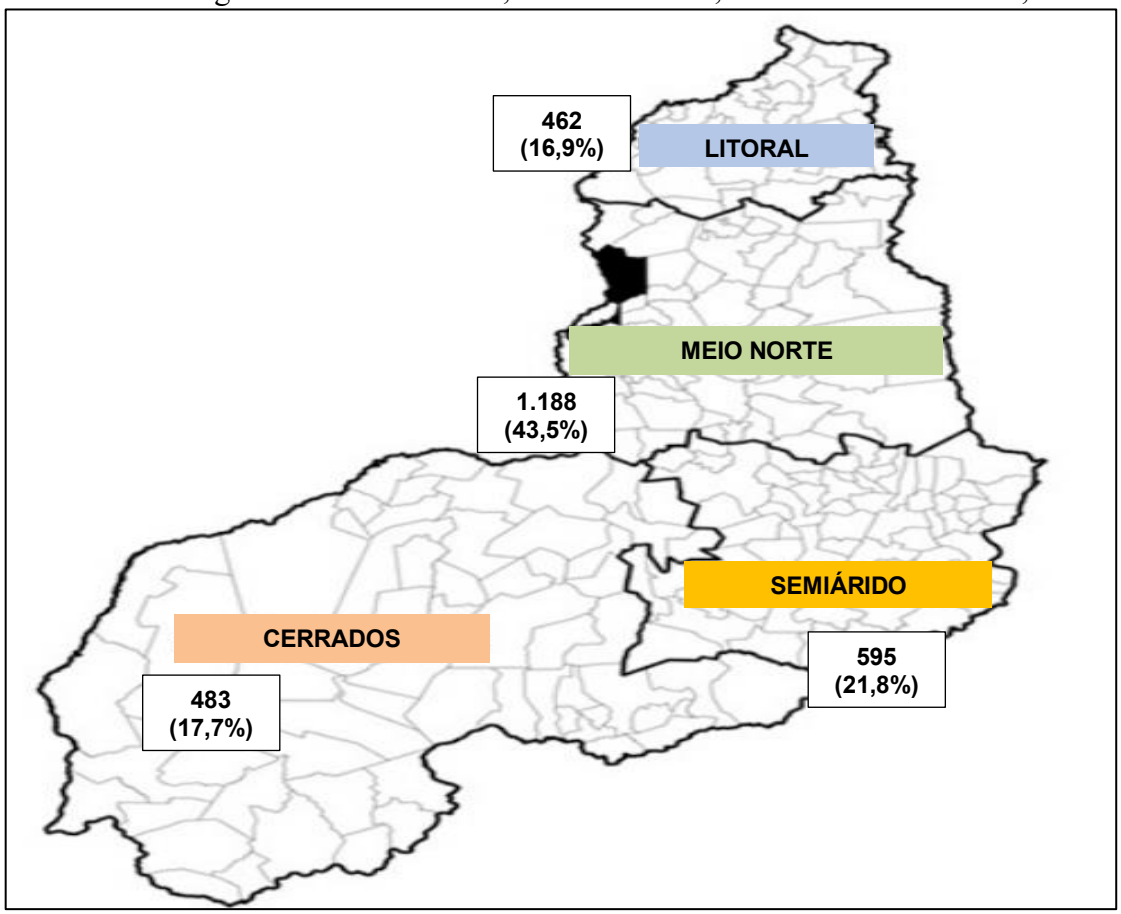
Além desses, Santos EGO, et al. (2020) verificaram que no estado Rio Grande do Norte, de 2000 a 2015, ocorreram 2.266 óbitos por suicídio e a taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente aumentou 46% no total da população, com variação de 2,9 a 4,5/100 mil habitantes. Já no presente estudo, verificou-se que no Piauí a taxa de prevalência de óbitos variou de 6,8 a 10,7/100 mil habitantes.

Já no presente estudo a taxa de prevalência de óbitos variou de 2,8 a 10,7/100 mil habitantes, verificadas respectivamente nos anos de 2015 e 2021. Há uma classificação de

Diekstra RFW e Gulbinat W (1993), aceita internacionalmente, que considera baixa mortalidade por suicídio se os coeficientes forem menores que 05 óbitos/100 mil habitantes, média se entre 05 e menos de 15, alta se entre 15 e menos de 30, e muito alta se iguais ou maiores a 30 óbitos/100 mil habitantes. Segundo o Gráfico 1, verificou-se em todos os anos do presente estudo, que o Piauí teve uma taxa média de mortalidade por suicídio, exceto no ano de 2015, chamando a atenção para uma taxa ascendente a partir do ano de 2016.

A Figura 1 mostra o número e o percentual de óbitos por lesões autoprovocadas de acordo com a macrorregião de saúde do estado, no período de 2012 a 2021.

Figura 1 - Representação dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, de acordo com a macrorregião de saúde do Piauí, de 2012 a 2021, n=2.728. Teresina – PI, 2023.



Fonte: MARQUES LA, et al. 2023; dados extraídos de DATASUS-SIM (2023).

A Figura 1 mostra que a macrorregião Meio Norte obteve o maior número de casos, com 1.188 (43,5%) casos e litoral apresentou a menor quantidade de óbitos por leões autoprovocadas, com 462 (16,9%). O que pode ser justificado pelo fato da capital do estado, Teresina, fazer parte dessa macrorregião de saúde e ter apresentado o maior número de óbitos do estado, cerca de 773 casos (DATASUS, 2023).

A Tabela 1 mostra a caracterização sociodemográfica dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente notificados no Piauí, no período de 2012 a 2021.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, no estado do Piauí, segundo o sexo e a faixa etária, no período de 2012 a 2021**,** n=2.728. Teresina – PI, 2023.

Variáveis	Número de Ocorrências	%
Sexo		
Feminino	564	20,7
Masculino	2.162	79,2
Ignorado	2	0,1
Faixa etária		
20 a 29 anos	659	24,2
30 a 39 anos	636	23,3
40 a 49 anos	474	17,4
50 a 59 anos	369	13,5
60 a 69 anos	296	10,9
70 a 79 anos	197	7,2
80 anos e mais	92	3,4
Ignorado	5	0,2
Total	**2.728**	**100,0**

Fonte: MARQUES LA, et al. 2023; dados extraídos de DATASUS-SIM (2023).

De acordo com a Tabela 1, é possível verificar que a maioria dos indivíduos que evoluíram a óbito por lesões autoprovocadas intencionalmente pertenciam ao sexo masculino com 2.162 casos (79,2%), destacando que 659 casos estavam na faixa etária de 20 a 29 anos (24,2%) e 23,3% possuíam entre 30 e 39 anos.

Segundo dados da OMS, e assemelhando-se aos resultados encontrados no Piauí, a taxa de suicídio é mais elevada entre os homens, sendo 12,6 casos a cada 100 mil homens, em comparação com 5,4 casos a cada 100 mil mulheres. E entre os indivíduos com idades entre 15 e 29 anos, o suicídio ocupa a quarta posição como causa de morte, ficando atrás apenas de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal (WHO, 2019).

No Brasil, no ano de 2019, foram registrados um total de 14.540 casos de suicídio, abrangendo ambos os sexos. Desses, 3.249 ocorreram em indivíduos do sexo feminino e 11.291 em indivíduos do sexo masculino. A taxa bruta de mortalidade geral foi de 6,9 por 100 mil habitantes, com uma taxa de 3/100 mil em mulheres e 10,9/100 mil em homens (WHO, 2019).

Corroborando ao presente estudo, Santos EGO, et al. (2020) verificaram que cerca de

81,1% dos óbitos por suicídio no estado do Rio Grande do Norte afetaram o sexo masculino e 18,9% o sexo feminino. Da mesma forma, Silva JVS, et al. (2022) realizaram uma pesquisa na região Nordeste, de 2008 a 2018, e verificaram o registro de 27.102 óbitos por suicídio no Nordeste, no período estudado, onde a maioria ocorreu entre indivíduos do sexo masculino (n=21.542; 79,5%) e cerca de duas em cada cinco vítimas possuía idade de 20 a 39 anos.

Além desses, Duarte FGS, et al. (2022) verificaram que na Amazônia, no que se refere à faixa etária, a maior prevalência de óbitos por suicídio foi notificada em indivíduos com idade entre 20 e 29 anos (35,06%), com padrão crescente nos últimos anos, seguido dos indivíduos entre 30 e 39 anos (19,06%), concordando com os achados encontrados no Piauí, no período de 2012 a 2021.

E de acordo com a SESAPI, no ano de 2020 no Piauí, 77,5% dos óbitos por suicídios foram no sexo masculino. Do total de óbitos em homens, 11,7% ocorreram na população a partir de 70 anos. Com destaque para a faixa etária de 20 a 29 anos que respondeu pelo maior percentual 21,2% (SESAPI, 2021).

Além disso, algumas pesquisas epidemiológicas conduzidas no Brasil ao longo das últimas duas décadas ratificam que os índices mais elevados de suicídio são observados entre os homens, bem como entre os idosos, a população indígena e aqueles que residem em municípios de menor e médio porte em termos populacionais (SILVA DA e MARCOLAN JF 2022; NACAMURA PAB, et al. 2022; RODRIGUES C, et al., 2019).

Diante desse cenário, Carballo JJ, et al. (2020) ressaltam que a transição da infância para a vida adulta é um período permeado por diversos fatores estressantes, incluindo mudanças corporais, hormonais, comportamentais e psicológicos, além de pressões relacionadas aos estudos e ao mercado de trabalho, conflitos familiares e a introdução ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas, entre outros desafios. Esses elementos podem contribuir para o surgimento de um estado de maior vulnerabilidade psicológica, aumentando os riscos de ideações e comportamentos suicidas adultos jovens.

A Tabela 2 mostra a caracterização sociodemográfica dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente notificados no Piauí, no período

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, no estado do Piauí, segundo a raça, escolaridade e estado civil, no período de 2012 a 2021**,** n=2.728. Teresina – PI, 2023.

Variáveis	Número de Ocorrências	%
Cor/Raça		
Branca	488	17,9
Preta	214	7,8
Amarela	6	0,2
Parda	1.880	68,9
Indígena	1	0,0
Ignorado	139	5,1
Escolaridade		
Nenhuma	448	16,4
1 a 3 anos	744	27,3
4 a 7 anos	513	18,8
8 a 11 anos	498	18,3
12 anos e mais	250	9,2
Ignorado	275	10,1
Estado Civil		
Solteiro	1.123	41,2
Casado	819	30,0
Viúvo	153	5,6
Divorciado	121	4,4
Outro	353	12,9
Ignorado	159	5,8
Total	**2.728**	**100,0**

Fonte: MARQUES LA, et al. 2023; dados extraídos de DATASUS-SIM (2023).

A Tabela 2 mostra que 1.880 (68,9%) pacientes se autodeclararam de cor/raça parda, cerca de 744 (27,3%) casos tinham a escolaridade de 1 a 3 anos e 1.123 (41,2%) casos eram solteiros.

De maneira semelhante, aos dados verificados no Piauí com relação à cor/raça, Silva DA e Marcolan JF (2022) conduziram uma pesquisa em 2019 no estado do Amapá, evidenciando que aproximadamente 91,8% dos óbitos por suicídio ocorreram em indivíduos pardos. E no estudo realizado por Oliveira JS (2021) no estado de Alagoas, foi constatado que cerca de 90,62% dos casos de suicídio em idosos envolveram indivíduos de pele parda. E diferente dos achados encontrados nesta pesquisa, de acordo com a SESAPI, no ano de 2020 no Piauí, considerando à raça/cor foi observado maior prevalência entre pretos (81%) e pardos (78,5%) (SESAPI, 2021).

De acordo com os dados encontrados no Piauí, referente a escolaridade, a maioria dos

indivíduos que cometeram suicídio no estado piauiense possuíam baixa escolaridade. Concordando com esses achados, Oliveira JS (2021), verificou que no estado de Alagoas a maioria dos óbitos por suicídio apresentou algum grau de escolaridade com predominância de baixos anos de estudo escolar (12,50%). Da mesma forma, Gomes H, et al. (2020) verificaram que na cidade de Araguaína, em Tocantins, durante o intervalo de 2008 a 2017, a maioria dos óbitos por suicídio estava relacionada a indivíduos com níveis educacionais baixos, com 61,2% dos casos envolvendo pessoas que não haviam concluído o primeiro grau escolar.

Com relação ao estado civil, foi verificado que no Piauí houve maior prevalência de suicídio em indivíduos solteiros. Assemelhando-se ao estudo de Beringuel BM, et al. (2020), que verificaram no estado de Pernambuco, de 1996 a 2015, cerca de 60% dos casos de suicídio eram de indivíduos solteiros. E de acordo com os dados verificados por Arruda et al. (2021), a maioria das ocorrências de suicídio no Brasil ocorre em indivíduos solteiros. No entanto, diferente dos achados do presente estudo, de acordo com a SESAPI, no ano de 2020 no Piauí, considerando o estado civil, homens casados ou com união estável responderam por 80% dos casos de suicídio.

A Tabela 3 apresenta o número de óbitos notificados por lesões autoprovocadas intencionalmente, no estado do Piauí, de acordo com a categoria do CID-10.

Tabela 3 - Distribuição dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, de acordo com a categoria do CID-10, no estado do Piauí, de 2012 a 2021**,** n=2.728. Teresina – PI, 2023.

Variáveis	Número de Ocorrências	%
Categoria do CID-10		
X60 Auto-int int analg antipir anti-reum n-opiac	1	0,0
X61 Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP	24	0,9
X62 Auto-intox intenc narcot psicodislept NCOP	2	0,1
X63 Auto-int int outr subst farm sist nerv auton	5	0,2
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	51	1,9
X65 Auto-intox voluntaria p/alcool	5	0,2
X66 Auto-int int solv org hidrocarb halog vapor	2	0,1
X67 Auto-intox intenc p/outr gases e vapores	3	0,1
X68 Auto-intox intenc a pesticidas	104	3,8
X69 Auto-int intenc outr prod quim subst noc NE	68	2,5
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	2.127	77,9
X71 Lesao autoprov intenc p/afogamento submersao	28	1,0
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	49	1,8
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	30	1,1
X74 Lesao autopr intenc disp outr arma fogo e NE	114	4,2
X76 Lesao autoprov intenc fumaca fogo e chamas	27	0,9
X78 Lesao autoprov intenc obj cortante penetr	23	0,8
X79 Lesao autoprov intenc p/objeto contundente	3	0,1
X80 Lesao autoprov intenc precip lugar elevado	37	1,4
X81 Lesao autoprov intenc precip perm obj movim	1	0,0

X82 Lesao autoprov intenc impacto veic a motor	5	0,2
X83 Lesao autoprov intenc p/outr meios espec	6	0,2
X84 Lesao autoprov intenc p/meios NE	13	0,5

Fonte: MARQUES LA, et al. 2023; dados extraídos de DATASUS-SIM (2023).

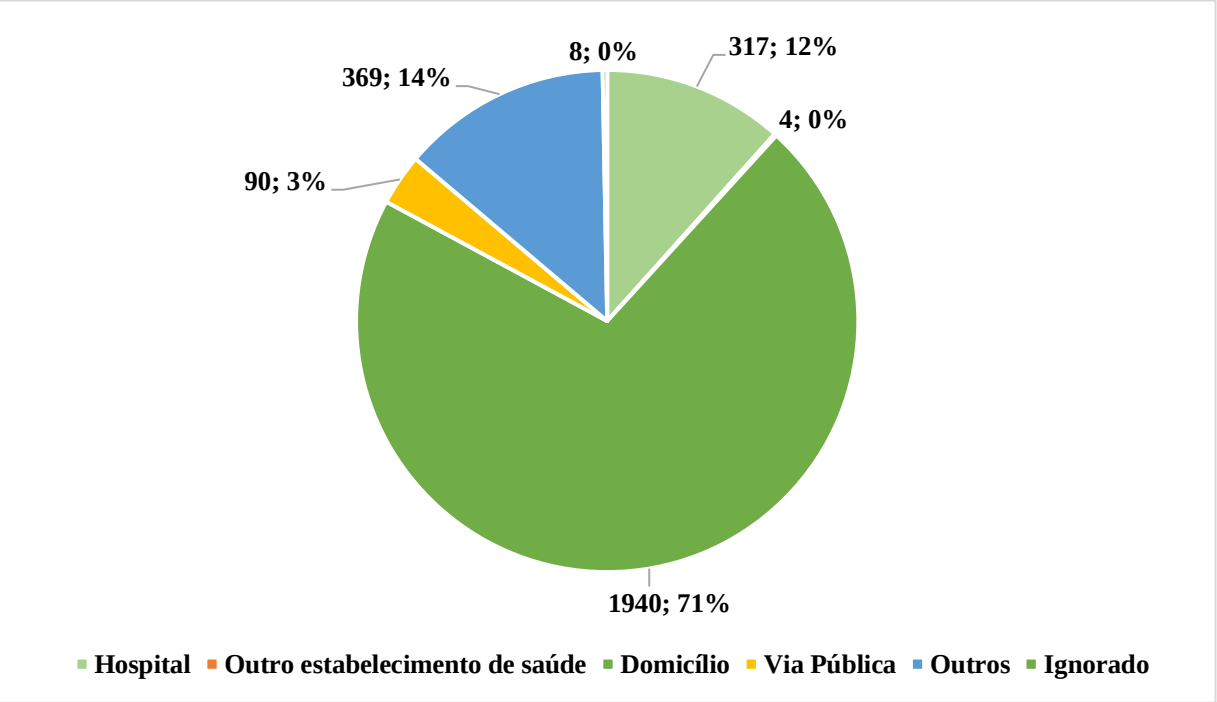
Com base nos dados apresentados na Tabela 3, ao classificar o suicídio de acordo com as categorias do CID 10 (X60-X84), foi possível verificar quatro causas com maior destaque: X70 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação com 2.127 (77,9%) notificações; X74- Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada, com 114 (4,2%) casos; X68-Auto-intoxicação por exposição, intencional, a pesticidas, com 104 (3,8%) casos; e X69 - Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas com 68 (2,5%) ocorrências.

De maneira distinta aos dados verificados no estado do Piauí, um estudo realizado por Nacamura PAB, et al. (2022) abrangendo todo o território nacional no período de 2008 a 2018 revelou que as quatro principais causas de suicídio foram das categorias X70, X68, X74 e X80. No entanto, uma análise da tendência temporal nessas categorias revelou um aumento nos casos de enforcamento, estrangulamento e sufocação, corroborando aos dados encontrados no Piauí, onde o maior número de óbitos verificados foram classificados nesta categoria do CID-10.

Além disso, de acordo com esses autores, os suicídios relacionados à intoxicação e exposição a pesticidas apresentaram uma tendência de queda em todas as regiões do Brasil, com exceção do Nordeste, onde permaneceram estáveis, o que pode justificar o fato de que no estado do Piauí, os suicídios ocasionados por esta categoria (X68) apareceram em segundo lugar, com 104 ocorrências (NACAMURA PAB, et al., 2022). Ainda referente a esta categoria do CID-10, Spiller H, et al. (2019) verificaram que nos Estados Unidos, no período de 2000 a 2018 foram notificados cerca de 1.627.825 casos de autointoxicação por suspeita de suicídio intencional.

No Gráfico 2 está demonstrada a distribuição dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no estado piauiense, de acordo com o local de ocorrência.

Gráfico 2- Local de ocorrência dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, no estado do Piauí, de 2012 a 2021**,** n=2.728. Teresina – PI, 2023.



Fonte: MARQUES LA, et al. 2023; dados extraídos de DATASUS-SIM (2023).

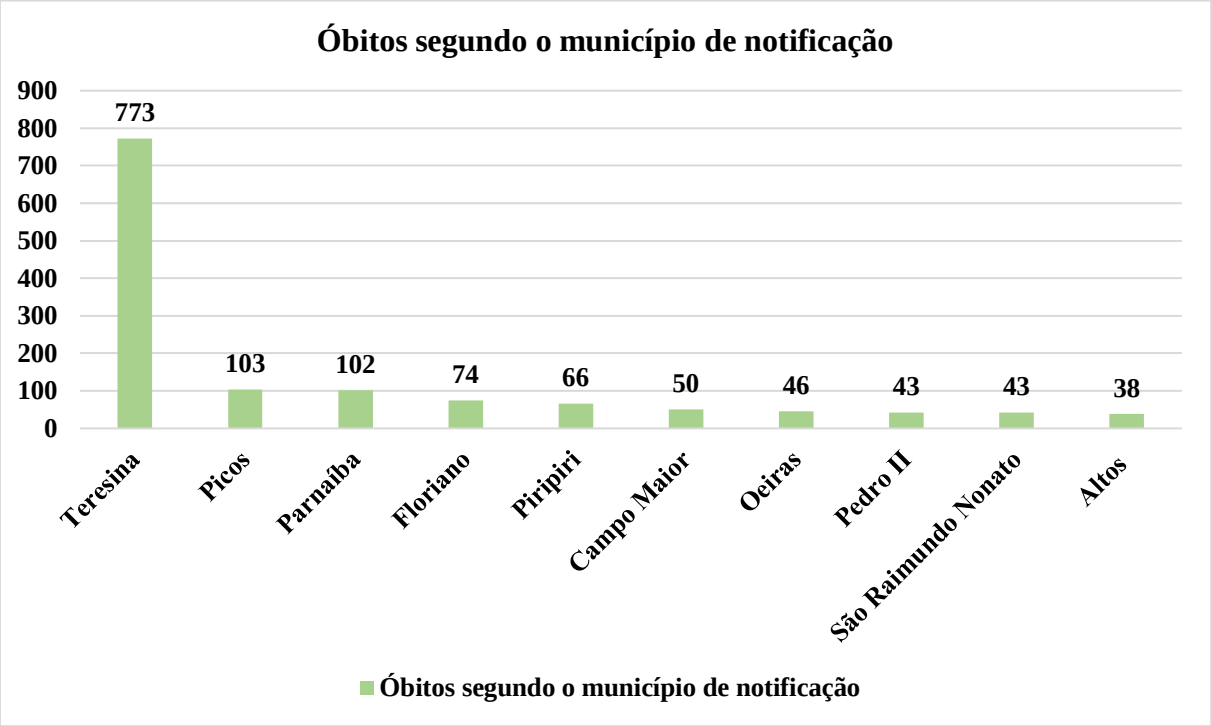
Através do Gráfico 2, é possível verificar que no período avaliado, a maioria dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no estado do Piauí, ocorreu tanto em ambiente domiciliar (71,0%) quanto em outros ambientes (14,0%).

Semelhante a esses achados, Oliveira JS (2021) verificou que no estado do Alagoas obteve-se uma predominância de casos de suicídio com ocorrência no domicílio (60%). Da mesma forma, Freitas MH (2021) também verificou que no estado do Espírito Santo, de 2001 a 2019, mais de 50% das ocorrências de suicídio foram efetuadas em ambiente domiciliar, corroborando, portanto, aos achados verificados no Piauí, uma vez que o ambiente domiciliar apresentou 71,0% de ocorrências.

Diante desses achados, Spiller H, et al. (2019) acreditam que isso ocorre porque o domicílio é um ambiente onde a consumação do ato suicida é mais viável, além de ser um local carregado de significado emocional, o que pode ter um impacto mais profundo nos familiares.

No Gráfico 3, verifica-se os municípios do Piauí que notificaram o maior número de óbitos no período avaliado.

Gráfico 3 - Distribuição dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, segundo o município de notificação, no estado do Piauí, de 2012 a 2021**,** n=2.728. Teresina – PI, 2023.



Fonte: MARQUES LA, et al. 2023; dados extraídos de DATASUS-SIM (2023).

De acordo com o Gráfico 3, é possível observar que Teresina, capital do estado do Piauí, apresentou o maior número de óbitos por suicídio notificados, cerca de 773 casos, o que corresponde a 28,3% do total de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente notificadas no estado.

De acordo com o estudo de Silva JVS, et al. (2020), na Região Nordeste, ao analisar as capitais em diferentes anos, observaram variações nas taxas de mortalidade por suicídio. Em 2001, Recife registrou a maior taxa, enquanto Salvador apresentou a menor taxa. Em 2006, Fortaleza liderou com a maior taxa, enquanto Natal teve a menor taxa. Em 2011, Teresina teve a maior taxa, enquanto Recife e Natal registraram as menores taxas. Finalmente, em 2015, São Luís apresentou a maior taxa de mortalidade por suicídio, e Natal teve a menor taxa. Essas variações destacam a dinâmica das taxas ao longo do tempo e entre as capitais da Região Nordeste.

Diante deste cenário, destaca-se que a investigação dos métodos empregados para o suicídio desempenha um papel crucial na compreensão do perfil epidemiológico das vítimas. Isso ocorre porque o acesso aos meios utilizados para o ato suicida influencia diretamente a sua letalidade, e esse acesso pode variar significativamente de acordo com as características culturais de cada região do país (ARRUDA VL, et al., 2021).

Além disso, é importante ressaltar as limitações inerentes a este estudo, que estão relacionadas à utilização de dados secundários, sujeitos a subnotificações e possíveis falhas nos registros. No entanto, apesar dessas limitações, este estudo representa uma ferramenta valiosa que pode contribuir significativamente para o avanço das práticas de saúde. Considerando que esta pesquisa se dedicou a analisar o comportamento suicida, ao mesmo tempo em que enfatiza a urgência do investimento em ações de promoção da saúde mental e prevenção do suicídio, no estado do Piauí.

CONCLUSÃO

Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do DATASUS revelaram um aumento progressivo na mortalidade por suicídio no Piauí ao longo dos anos, predominantemente entre adultos jovens do sexo masculino, solteiros, com baixa escolaridade e de raça parda. A maioria desses óbitos ocorreu no ambiente doméstico, com Teresina apresentando o maior número de casos. As principais formas de lesões autoprovocadas foram enforcamento, estrangulamento e sufocação. Esta pesquisa oferece insights valiosos para o desenvolvimento de políticas públicas multidisciplinares que visem à prevenção do suicídio e à melhoria do atendimento de saúde mental no estado. Destaca-se a importância de abordagens abrangentes que envolvam prevenção, apoio psicológico e acesso a serviços de qualidade, desmistificando as doenças mentais e promovendo um ambiente de apoio para aqueles que enfrentam desafios emocionais. A continuidade da pesquisa e a implementação de ações preventivas são fundamentais para salvar vidas, aprimorar o cuidado em saúde mental e criar uma sociedade mais inclusiva e solidária

REFERÊNCIAS

1. ABREU PD, et al. Análise espacial da violência autoprovocada em adolescentes: subsídio para enfrentamento. Rev Enferm Atenção Saúde, 2018; 7(3):1-11.
2. AGUIAR CR, CARVALHO MOG. Secretaria de Estado de Saúde (Rio de Janeiro). Lesões autoprovocadas e suicídios. Bol Epidemiol, 2018;1(12):1-21.
3. ARAGÃO CMC, MASCARENHAS AMDM. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. Epidemiol. Serv. Saúde, 2022;31(1):1-14.
4. ARRUDA VL. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. Ciênc. Saúde Colet, 2021;26(7):2699- 2708.
5. AVANCI JQ, et al. Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva,

2021;26(12):4895-908.
6. BERINGUEL BM, et al. Mortalidade por suicídio no Estado de Pernambuco, Brasil (1996–2015). Rev Bras Enferm, 2020;73(1):e20180270.
7. BOLETIM DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE – BIS Publicação Setembro/2021. Perfil Epidemiológico das Lesões Autoprovocadas no Estado do Piauí, entre 2019 a 2021. Disponível em:< http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warn/file/817/Boletimpdf>. Acesso em: 04 set. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico v. 50, nº 24: Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018, 2019.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico v. 52, nº 33. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, 2021.
10. CARBALLO JJ, et al. & STOP Consortium. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. European Child & Adolescent Psychiatry, 2020;29(6):759–776.
11. DIEKSTRA RFW, GULBINAT W. The epidemiology of suicidal behavior: a review of three continentes. World Health Statistics, 1993;46:52-68.
12. DUARTE FGS, et al. Mortalidade por suicídio: perfil epidemiológico em um estado da Amazônia Brasileira. Research, Society and Development, 2022;11(1):1-12.
13. FONSECA PHN, et al. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. Arq. bras psicol, 2018;70(3):1-13.
14. FREITAS MH. Perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio no estado do espírito santo, entre 2001 a 2019. In: XIV Encontro Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Geografia. Anais. 2021.
15. GOMES H, et al. Perfil e análise dos casos de suicídio notificados no município de Araguaína - Tocantins. Revista Desafios, 2020;7(3).
16. KESSLER RC, et al. Suicide prediction models: a critical review of recent research with recommendations for the way forward. Mol Psychiatry, 2020;25(1):168-179.
17. MARCOLAN JF, SILVA DA. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. Revista M. Minas Gerais, 2019;4(7):31-44.
18. NACAMURA PAB, et al. Mortalidade por lesões autoprovocadas: análise de tendência. Enferm Focom, 2022;13(12):1-12.
19. OLIVEIRA JS. Perfil epidemiológico de suicídio em idosos no estado de Alagoas. 2021. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, 2021.
20. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde mental dos adolescentes. OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839>. Acesso em: 29 nov. 2022.
21. RODRIGUES C, et al. Trends in suicide rates in brazil from 1997 to 2015. Braz J Psychiatry, 2019;41(5):380-88.
22. SANTOS EGO, et al. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio no Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2000 a 2015. Ciência & Saúde Coletiva, 2020;25(2):633–643.
23. SESAPI. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Boletim de Informação em Saúde – BIS. Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Suicídio no Piauí – 2020. 13f. Teresina – Pi, 2021.
24. SILVA DA, MARCOLAN JF. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. Rev baiana enferm, 2022;36:e45174.
25. SILVA JVS, et al. Suicídio em Idosos: índice e taxa de mortalidade nas capitais brasileiras

no período de 2001 a 2015. Medicina, 2020;53(3):215-222.
26. SPILLER H, et al. Sex- and Age-specific Increases in Suicide Attempts by Self-Poisoning in the United States among Youth and Young Adults from 2000 to 2018. J Pediatr, 2019;210:201-208.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO (2019). Suicide in the world Global Health Estimates. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. Suicide in the world - Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1. Acesso em: 11 set. 2023.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018

APÊNDICES

APÊNDICE A: REQUERIMENTO PARA AGENDAMENTO DE DEFESA DE TCC

REQUERIMENTO PARA AGENDAMENTO DE DEFESA DE TCC

Ao Prof. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa
Coordenador de Trabalho de Conclusão de Curso – Medicina – Centro Universitário UNINOVAFAPI/Afya

Senhor Coordenador,

Venho solicitar o agendamento da banca de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do(s) aluno(s): LETÍCIA DE CARVALHO MARQUES, ANA PAULA NEIVA NUNES MORAIS, FRANCISCO DE ASSIS COSME JÚNIOR, da Turma____, do Curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI/Afya cuja banca examinadora, data e horário estão listados abaixo em acordo entre o(s) aluno(s), orientador(a) e membros examinadores. Informamos que os documentos referentes ao TCC foram desenvolvidos no formato de artigo científico, conforme regras vigentes no Regulamento. A defesa do TCC será realizada em sessão aberta.

Título do TCC: PERFIL DA MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DO PIAUÍ

Banca examinadora:

POSIÇÃO	NOME COMPLETO	INTITUIÇÃO	UNIDADE
Presidente		Centro Universitário UNINOVAFAPI	
Examinador(a)		Centro Universitário UNINOVAFAPI	Curso de Medicina
Examinador(a)			
Suplente			

Data:_____/_____/_____ Horário:____h____minutos

Sem mais para o momento, agradecemos,

Teresina (PI),_____de_____de 202__.

_____
Assinatura do Professor(a)
Orientador(a)

AVALIAÇÃO DO REQUERIMENTO

Análise da solicitação:

( ) Os membros da banca examinadora possuem título de Especialista ou equivalente, no mínimo.

( ) A composição da banca examinadora atende à área temática e/ou metodológica do estudo.

( ) Os membros da banca examinadora têm produção científica consistente e regular, nos últimos 03 anos.

( ) Apresentou comprovante de submissão de artigo em periódico indexado com Qualis B1, no mínimo.

Parecer: ( ) Favorável a presente solicitação ( ) Não favorável a presente solicitação

Teresina (PI),_____de_____de 202_____.

_____

Coordenador de Trabalho de Conclusão de Curso

APÊNDICE B: ATA DE DEFESA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DE BACHARELADO EM MEDICINA, DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI/AFYA REFERENTE AOS(AS) ACADÊMICOS(AS) LETÍCIA DE CARVALHO MARQUES, ANA PAULA NEIVA NUNES MORAIS, FRANCISCO DE ASSIS COSME JÚNIOR. No dia__de____de____, às __horas, reuniu-se, presencialmente, na sala _____, a Comissão Examinadora do TCC composta pelos avaliadores convidados_____, juntamente com _____(orientador(a) do trabalho), para julgar emexame final, o trabalho intitulado PERFIL DA MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DO PIAUÍ, como um dos requisitos para a obtenção do grau de Médico(a). Abrindo a sessão,o(a) presidente da Comissão Prof(a). Maurílio Batista Lima,após informar sobre a composição da banca e o teor das normas regimentais para o trabalho final, deuinício aos trabalhos com a apresentação dos resultados pelos candidatos(as), em seguida, convidou os examinadores para arguição, com a respectiva defesa dos(as) candidatos(as). Logo após a comissãose reuniu, em seção fechada, para julgamento e expedição do resultado. A banca examinadora considerou o trabalho _____. Pelas indicações da comissão os(as) candidatos(as) foram considerados(as) **( ) aprovados / ( ) reprovados** por seuTrabalho de Conclusão de Curso tendo recebido a nota_____. O resultado foi comunicado aos(as)candidatos(as) pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar o(a) Presidente da Comissãoencerrou a Defesa Pública e lavrou a presente Ata que será assinada por todos os membrosparticipantes da Comissão Examinadora e todos os candidatos(as).

ASSINATURAS:
Presidente:_____
1º Examinador(a):_____
2º Examinador(a): _____

ASSINATURAS:
Acadêmico (a): _____
Acadêmico (a): _____
Acadêmico (a): _____

APÊNDICE C: DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA DE TCC

Eu, Francisco das Chagas Gonçalves Oliveira, brasileiro, casado, CPF Nº 3562882343, Carteira de identidade Nº 2855915, órgão expedidor_ SSP, Mestre em Linguística, celular 86999870816 declaro para os devidos fins que realizei a revisão ortográfica do trabalho de conclusão de curso intitulado **PERFIL DA MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DO PIAUÍ**, realizado pelos discentes Letícia de Carvalho Marques, Ana Paula Neiva Nunes Morais e Francisco de Assis Cosme Júnior, do curso de Medicina do Centro Universitário – UNINOVAFAPIWYDEN, tendo como pesquisador responsável pela orientação, o Professor Me. Maurílio Batista Lima.

Teresina – PI, 14 de maio de 2024.

Francisco das Chagas Gonçalves Oliveira
CPF: 356.288.23-43
RG: 2.855.915