



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIANA JUSTINO SILVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS EM GOIÁS

Goiânia, 2022

MARIANA JUSTINO SILVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS EM GOIÁS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás) apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde

Orientador (a) Profa Ma. Karla Prado de Souza Cruvinel.

Goiânia, 2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a um motorista e uma do lar que me criaram com tanto amor e esmero. Pois sem eles essa conquista não seria possível.

AGRADECIMENTOS

A todos que me apoiaram nessa extensa jornada, me ajudando a me desvencilhar dos obstáculos e tornando a minha vida um pouco mais leve.

Aos meus pais e meu marido que compreenderam minha ausência enquanto me dedicava para tornar nossa vida melhor.

Gostaria de expressar minha total gratidão a minha orientadora Karla Prado de Souza Cruvinel, pela sua dedicação e carinho pela minha pessoa, as correções e os ensinamento, sem ela esse trabalho não seria possível.

Agradeço a banca examinadora, a professora Mestra Glenda Batista Almeida Andrade e a professora Doutora Adrielle Cristina Silva Souza, por sua disponibilidade e prontidão para estar presente nesse marco da graduação, pelo seu tempo dispendido dedicado as correções e sugestões ofertadas como contribuição para a versão final do trabalho.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós, um dia, precisaremos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber. Escolhi ser enfermeira porque amo e respeito a vida!

(Florence Nightingale, 1920).

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| LISTA DE ILUTRAÇÕES | 7 |
| LISTA DE TABELAS | 8 |
| LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS | 9 |
| | |
| RESUMO..... | 10 |
| ABSTRACT | 11 |
| | |
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 2. OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 Objetivo Geral | 14 |
| 2.2 Objetivos específicos..... | 14 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 4. METODOLOGIA..... | 19 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 20 |
| 6. CONCLUSÕES..... | 27 |
| 7.0 REFERÊNCIAS | 28 |

LISTA DE ILUTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Percentual de Óbitos por violência autoprovocada segundo estado civil, no Estado de Goiás (2010-2020) | 21 |
|--|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Percentual de Óbitos por violência autoprovoçada segundo sexo, no Estado de Goiás (2010-2020). | 20 |
| Tabela 2 - Percentual de Óbitos por violência autoprovoçada, segundo faixa etária no Estado de Goiás (2010-2020) | 22 |
| Tabela 3- Percentual de Óbitos por violência autoprovoçada, segundo raça/cor no Estado de Goiás (2010-2020). | 23 |
| Tabela 4- Percentual de Óbitos por violência autoprovoçada, segundo local de ocorrência no Estado de Goiás (2010-2020). | 25 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CBES - CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE

DataSus – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DO – Declaração de Óbito

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IML – Instituto de Morte Legal

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SVO- Serviço de Verificação de Óbito

TabNet – Tabulador Genérico de domínio público

RESUMO

SILVA M.J.; **Perfil epidemiológico das violências autoprovocadas em Goiás.** 2022. 23 f. Trabalho de conclusão de curso – Curso de enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2022.

INTRODUÇÃO: As violências autoprovocadas são caracterizadas pela ideação suicida, automutilação, tentativa de suicídio e por fim o suicídio. Se apresentando como uma emergência médica e um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da violência autoprovocada com desfecho óbito, em Goiás, no período de 2010 a 2020. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários de um banco de dados sistematizado do Ministério da Saúde DataSus/SIM, referente ao ano de 2010 a 2020. **RESULTADOS:** Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2022 em uma série histórica de 2010 a 2020 (sendo o último ano com informação disponível no sistema). No período estudado foram identificados um total de 4.937 óbitos por violência autoprovocada no estado de Goiás. Os dados apresentados estão distribuídos conforme características relacionadas ao perfil sociodemográfico, por ano, registrado em banco de dados públicos. Os dados de escolaridade apresentavam incompletude e por isso não se apresentavam confiáveis e, portanto, foi retirado do trabalho, o dado de raça/cor não foi significativo visto que grande parte da população, que mostra um perfil maior de Pardos que é a população de predominância no país. Portanto o perfil descrito foi homens entre 20 a 39 anos, solteiro e com escolaridade ignorada. **CONCLUSÃO:** As hipóteses levantadas para a formação do perfil epidemiológico se confirmaram durante a construção da pesquisa. E é possível notar que há uma incompletude de dados (escolaridade) que apresenta uma deficiência na formação do perfil de vítimas de violência autoprovocada.

Palavras-chave: Violência Autoinfligida, suicídio, óbitos.

ABSTRACT

SILVA M.J.; Epidemiological profile of self-inflicted violence in Goiás. 2022. 23 f. Course Completion Work – Nursing Course at the School of Social and Health Sciences at the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia Goiás, 2022.

INTRODUCTION: Self-inflicted violence is characterized by suicidal ideation, self-mutilation, suicide attempt and finally suicide. Presenting itself as a medical emergency and a public health issue. **OBJECTIVE:** To describe the epidemiological profile of self-inflicted violence with death in Goiás, from 2010 to 2020. **METHODOLOGY:** Descriptive, retrospective study with a quantitative approach, using secondary data from a systematized database of the Ministry of Health DataSus /SIM, referring to the year 2010 to 2020. **RESULTS:** Data were collected between August and September 2022 in a historical series from 2010 to 2020 (being the last year with information available in the system). In the period studied, a total of 4,937 deaths from self-inflicted violence were identified in the state of Goiás. The data presented are distributed according to characteristics related to the sociodemographic profile, by year, recorded in a public database. The schooling data were incomplete and therefore unreliable and, therefore, it was removed from the work, the race/color data was not significant since a large part of the population, which shows a greater profile of Pardos than the population of predominance in the country. Therefore, the profile described was men between 20 and 39 years old, single and with unknown education. **CONCLUSION:** The hypotheses raised for the formation of the epidemiological profile were confirmed during the construction of the research. It is possible to note that there is an incompleteness of data (education) that presents a deficiency in the formation of the profile of victims of self-inflicted violence.

Key words: Self-inflicted violence, suicide, deaths.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1946 apud BRASIL, online):

[...] saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. A saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais.

Diante disto, sabe-se que desde a criação das políticas de saúde mental, consolidada pela Lei 10.216/2002, essa área vem aumentando os debates tentando traçar fatores, perfis e contribuintes para que ocorram as tentativas de suicídio e violência autoprovocada (SECRETARIA ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2019).

As violências autoprovocadas caracterizam a ideação suicida, automutilação, tentativa de suicídio e a conclusão do próprio ato. Caracterizando-se uma emergência médica e um problema de saúde pública, que deve ser abordada na atenção primária através da prevenção do sofrimento psíquico. Quando negligenciadas, as violências autoprovocadas podem culminar em suicídio. A abordagem do risco para suicídio e sua prevenção é de responsabilidade do profissional da saúde independentemente do nível de atenção que o mesmo atua (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2016).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2016), cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, fora as tentativas cometidas, sendo essa tentativa prévia o fator de risco mais importante na população geral.

Apesar das tentativas serem um fator de risco ponderante, existem outros fatores de influência, os estudos mostram que a maior taxa de óbito por suicídio prevalece entre os homens, entretanto, a maior taxa de tentativa prevalece com as mulheres, concluindo que as mulheres tentam mais, porém os homens constituem mais êxito com as tentativas (SILVA; MARCOLAN, 2021).

A Portaria do Ministério da Saúde nº 104, de 25 de janeiro de 2011, define que todas as violências são de notificação compulsória, sendo denominado evento de importância de saúde pública, de abrangência nacional em toda a rede, sendo pública ou privada (BRASIL, 2011). Deverão ser notificadas por médicos ou outros profissionais de

saúde ou responsáveis pelos serviços públicos ou provados de saúde que prestem assistência aos pacientes devendo ser obrigatoriamente notificados nas primeiras 24 horas, após o ocorrido de forma a evitar as subnotificações (MARONEZI *et al.*, 2021).

Mesmo com portaria federal instituída pelo governo a OMS data que apenas 25% dos indivíduos que tentam suicídio entram em contato com os serviços de saúde, dificultando acesso a informações fidedignas quanto a essas ocorrências (MARONEZI *et al.*, 2021).

A temática abordada no estudo visa caracterizar o perfil de pessoas que cometem a violência autoinfligida, de forma a conscientizar a comunidade e órgãos públicos dos fatores de risco para identificação precoce de risco para violência autoprovocada, prevenção ao suicídio e promoção a saúde mental. O estudo tem o intuito de proteger pessoas mais susceptíveis a doenças mentais, através do desvendar do conhecimento dessa população.

Tendo em vista toda problemática exposta acima, o presente estudo tem como propósito compreender a seguinte questão: Qual é o perfil epidemiológico das violências autoprovocadas em Goiás com desfecho óbito.

Espera-se que os dados oriundos do presente estudo contribuam com as políticas públicas em saúde mental, evidenciando o estado atual das violências autoprovocadas em Goiás. Tais informações serão representativas da região, oferecendo dados concretos de uma população em sofrimento. Isso permitirá direcionar ações conforme perfil sociodemográfico, fatores de risco e outros dados que favoreçam conhecer essa população.

Assim sendo, o presente estudo corrobora com as equipes de saúde e com a enfermagem, permitindo desenhar uma população local em aspectos notificáveis. E assim traçar medidas preventivas e de cuidado torna-se tarefa sólida e viável.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Descrever o perfil epidemiológico da violência autoprovocada com desfecho óbito, em Goiás, no período de 2010 a 2021.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemograficamente as vítimas de violência autoprovocada, com desfecho óbito, no estado de Goiás no período proposto;
- Determinar a frequência de ocorrência de óbitos por violência autoprovocada, por ano, em Goiás, no período em estudo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde Mental e Violência autoprovocada

De acordo com Bronfenbrenner (1979, apud ASSIS, 2021), autora da teoria bioecológica do desenvolvimento humano, a avaliação desse desenvolvimento parte da premissa da observação do indivíduo dentro de um contexto social, e suas interações, cujo método reduzia as limitações de análise. Este mesmo autor acreditava que as pessoas se desenvolvem dentro de quatro sistemas inter-relacionados, sendo microsistema, mesossistema, macrosistema e exossistema (ASSIS *et al.*, 2021)

O microsistema é o ambiente de vivência e relações estabelecidas no qual o indivíduo interage e faz parte. O mesossistema descreve a relação entre o ambiente de microsistema e a relação dele com outros ambientes, por exemplo família e trabalho. O macrosistema parte da sociedade, valores culturais e condições socioeconômicas na qual o indivíduo está inserido. O exossistema constitui um cenário no qual o indivíduo não participa ativamente, onde o meio age sob o mesmo. Dentro desses aspectos é possível entender como as inter-relações e o ambiente impactam no indivíduo de forma positiva ou negativa (ASSIS *et al.*, 2021).

Portanto, todo indivíduo necessita de uma rede de apoio para o ajudar a lidar com as interações, essa rede se baseia em vínculos formados dentro de determinados grupos e espaços, sendo formada por pessoas, grupos, comunidades e instituições que estão sempre a postos para auxiliar. Essa rede de apoio é formada a partir da convivência e das trocas afetivas, que é individual para cada pessoa (ALEXANDRE *et al.*, 2020).

Quanto à rede de apoio é também apontado nos estudos e referenciados em cima da teoria de Durkheim que o estado civil e a presença de filhos e outros companheiros corroboram como fator de proteção e promoção de saúde, visto que essa rede de apoio em situações de grande estresse traga conforto emocional (MORAES *et al.*, 2020).

Em geral quando a rede de apoio falha, ou por outros diversos motivos, ocorrem as violências autoinfligidas, caracterizadas pela OMS que compreende “... ideiação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios.” (BRASIL; online).

3.1.2 - Principais fatores relacionados e a ocorrência no Centro-Oeste brasileiro

Uma das coisas mais importantes para prevenir suicídios e suas tentativas é a identificação dos possíveis fatores de risco. Os fatores precipitantes em geral estão associados a alguns tipos de perda, adversidades e crises (FERRACIOLI *et al.*, 2020). Deve-se também considerar múltiplos fatores como: tentativa de suicídio anterior, sentimentos e pensamentos negativos, fatores genéticos, culturais, sociodemográficos, pessoais, além da falta de rede de apoio (MORAES *et al.*, 2020).

Ainda, é possível ter noção da proporção de suicídio através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), que em dados recentes notificou mais casos no sexo masculino, com a distribuição dos casos por raça/cor com maiores proporções em pessoas brancas no período de variação (2011 - 2013), e a variável escolaridade se apresentou mais em pessoas acima de oito anos de educação formal (BARRETO; SOUZA, 2021). Entretanto, no quesito raça/cor é uma situação volátil, vez que o país apresenta forte miscigenação e a raça é feito por auto denominação, e em um país onde o racismo velado ainda é muito presente os dados não se apresentam fidedignos (ROCHA; ROSEMBERG, 2007).

Segundo a OMS o Brasil se encontra no 4º lugar como país latino-americano com maior crescimento no número de suicídios no período de 2002 e 2012, ficando atrás de países como Guatemala, México, Chile e Equador. O suicídio se mostrou a segunda causa de morte mais frequente entre a população de 15 a 29 anos. Com esses dados o que chama mais atenção é o aumento no número de mulheres que cometem suicídio ultrapassando os homens em 17,80% (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 2014).

Quando casos de suicídio acontecem preponderantemente em uma população específica deve-se indagar a pressão social que está sendo exercida sobre aquela população, que pode estar relacionado a condições precárias de vida, aspectos de trabalho, moradia, endividamento, concentração e exposição intensa a substâncias que possam causar depressão (PINTO *et al.*, 2017).

A exposição à produtos tóxicos é bastante comum em estados agrícolas, como por exemplo a maior parte do Centro Oeste, a ação tóxica desses compostos pode deixar sequelas neurocomportamentais que podem evoluir para depressão, sendo um grande fator para as violências autoinfligidas e suicídio (PINTO *et al.*, 2017). No geral a população rural tem sido a mais atingida através da exposição ocupacional (GOMES FILHO NETO *et al.*, 2018).

Além da exposição aos agrotóxicos de forma ocupacional, temos também o uso em lavouras que leva tonelada de alimentos para a mesa dos brasileiros. E a venda indiscriminada que eleva o padrão de morte por auto envenenamento na população. (GOMES FILHO NETO *et al.*, 2018).

A tendência da curva de crescimento de lesões autoprovocadas no centro oeste traz alertas de fatores causais: Grande concentração de grupos indígenas (devido ao aumento da exclusão dessa população para a urbanização e avanço da tecnologia), uso abusivo de bebidas alcoólicas (que geralmente quando presente em pessoas com depressão ultrapassam os 70%) e a frequência do sofrimento psíquico, que se associam ao aumento dos índices (PINTO *et al.*, 2017).

3.1.3 Epidemiologia das Violências Autoprovocadas no Brasil

Devido à diversidade cultural e populacional no Brasil, é difícil caracterizar apenas um perfil de pessoas que estão relacionadas com as violências autoprovocas e os óbitos por suicídios. Porém alguns recortes populacionais trazem concordância quanto a forma de se cometer suicídio (Enforcamento, estrangulamento, intoxicação exógena e sufocação), sexo (Mais predominante em homens), estado civil (solteiro) e com faixa etária média de 20 a 39 anos (PEREIRA *et al.*, 2022).

Infelizmente, nosso maior quantitativo de dados ainda parte de pesquisa em banco de dados, que apresenta limitações devido a subnotificação e informações ignoradas no mesmo, que contribui muita das vezes para taxas menores do que as reais, e características incompletas ou ignoradas dos indivíduos, chamando assim atenção para a importância de se alimentar o banco de dados (PEREIRA *et al.*, 2022). Essas subnotificações impedem que o poder público haja de maneira eficaz, vez que depende da notificação para quantificar e qualificar o suicídio, de forma a promover intervenções para o mesmo (ZERBINI, 2016).

3.2 Questões éticas ligada ao suicídio e a violência autoprovocada

Segundo Kovács (2013), o ato de retirar a própria vida não é considerado crime, mas uma transgressão moral, que muitas das vezes é mal vista pela sociedade. Dados apontam que cerca de 40% das pessoas que tentam o suicídio procuram os postos de saúde e nem sempre tem uma escuta empática do profissional que o atende.

Entende-se que muitos profissionais se sintam ofendidos ao atender uma tentativa suicida, vez que foram formados para salvar vidas, tornando para os mesmos um tabu. Demonstrando a necessidade de falar sobre o assunto ainda na formação profissional, vez que terão que lidar com inúmeros casos de suicídio (KOVÁSC, 2013).

4. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários de um banco de dados sistematizado do Ministério da Saúde.

A pesquisa deu-se a partir da base de banco de dados secundários de domínio público do (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) mais especificamente no Sistema de informação de Mortalidade (SIM). Os dados utilizados são de um recorte temporal do ano de 2010 até o ano de 2020.

Foram incluídas na pesquisa dados de óbitos por violência autoprovocada registradas em Goiás, no período de 2010 a 2020. As variáveis utilizadas no estudo foram: sexo, idade, raça e escolaridade, desfecho óbito. Foram excluídas as violências interpessoais de todos os tipos, acidentes de qualquer natureza e violência autoprovocada não intencional.

Este estudo não necessitou da apreciação do Comitê de Ética por se tratar de uso de banco de dados de domínio público, segundo a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de agosto a setembro de 2022 foram coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), os óbitos por violência autoprovocada no estado de Goiás em uma série histórica de 2010 a 2020 (sendo o último ano com informação disponível no sistema). No período estudado foram identificados um total de 4.937 óbitos por violência autoprovocada no estado de Goiás. Os dados apresentados estão distribuídos conforme características relacionadas ao perfil sociodemográfico (Sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil), por ano, registrado em banco de dados públicos.

A Tabela 1 apresenta a distribuição de óbitos por violência autoprovocada registradas no estado de Goiás, no período de 2010 a 2020, conforme sexo. Observa-se que o sexo masculino foi o mais prevalente entre os óbitos por violência autoprovocada, atingindo uma média de 78,89% no período. O restante, 21,16% dos óbitos ocorreram entre indivíduos do sexo feminino

Tabela 1 – Percentual de Óbitos por violência autoprovocada segundo sexo, no Estado de Goiás (2010-2020).

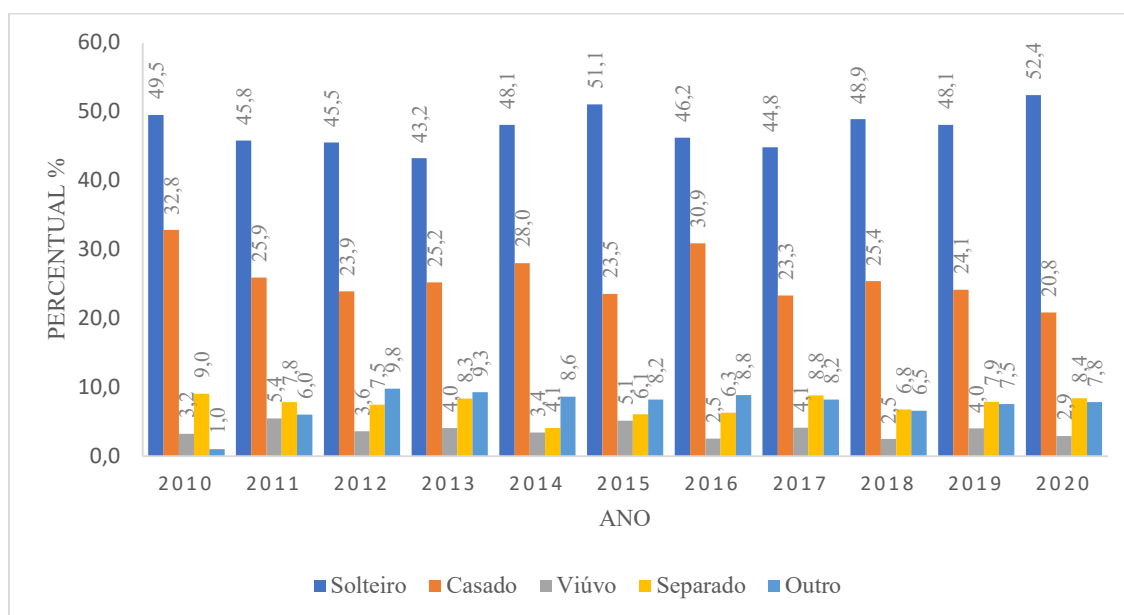
| Ano do óbito | Masculino | Feminino | Total (N)* |
|---------------------|------------------|-----------------|-------------------|
| 2010 | 78,5% | 21,5% | 311 |
| 2011 | 80,7% | 19,3% | 332 |
| 2012 | 78,9% | 21,1% | 389 |
| 2013 | 78,4% | 21,6% | 421 |
| 2014 | 79,0% | 21,0% | 443 |
| 2015 | 78,6% | 21,5% | 429 |
| 2016 | 79,6% | 20,4% | 476 |
| 2017 | 79,4% | 20,7% | 489 |
| 2018 | 78,3% | 21,7% | 489 |
| 2019 | 77,6% | 22,4% | 572 |
| 2020 | 78,8% | 21,2% | 586 |
| Média | 78,89% | 21,16% | 4937 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Dados como esse convergem com um estudo realizado no município de Sobral, Ceará, utilizando também os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) com os mesmos critérios da presente pesquisa, no qual foi encontrado dados semelhantes aos de Goiás apontando um maior predomínio no sexo masculino (MOREIRA *et al.*, 2017). Ainda, dados do mesmo estudo aponta que apesar dos óbitos ocorrerem com maior frequência nos homens, são as mulheres que fazem mais tentativas

por métodos menos letais, não possuindo êxito, portanto se revela de grande relevância o registro do método utilizado para o autoextermínio (MOREIRA *et al.*, 2017).

A Figura 1 apresenta a distribuição de óbitos por violência autoprovocada registradas no estado de Goiás, no período de 2010 a 2020, conforme estado civil das vítimas. Foram encontrados uma média ao longo da série histórica de 47,59 % de óbitos em solteiros, seguidos de 25,8 % de óbitos em casados, 7,4% em outros, 7,3% em separados, 3,7% em viúvos e 8,1% de ignorados.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 1 – Percentual de Óbitos por violência autoprovocada segundo estado civil, no Estado de Goiás (2010-2020)

Regiões como o sul do Brasil, que apresentam uma população diferente de Goiás e traz dados que divergem do encontrado na pesquisa, vez que o estudo de Meneghel *et al.*, (2004) que traz características metodológicas idênticas ao presente estudo, mas os dados sociodemográficos apontam que a maior proporção dos suicídios se concentrou em pessoas casadas enquanto os solteiros apresentaram os menores coeficientes.

Ademais, foi possível notar que em estudos que a população se assemelhava mais a população de Goiás os dados encontrados são semelhantes a esses, no qual Lima *et al.*, (2019), traz um estudo descritivo, quantitativo sob a população do Tocantins entre os anos de 2010 a 2017, onde a predominância segue o mesmo padrão do encontrado em nosso estudo, sendo respectivamente solteiro, casado, outros, separado e ignorado. Diante disso

é possível observar que mesmo em um país de dimensões continentais como o Brasil é possível ter divergências na literatura quando variamos, região demográfica, estilo de vida, raça e etc.

Diante dessas observações Moraes *et al.*, (2020) trazem a justificativa de porque esses dados se apresentam dessa forma, com os óbitos predominantes em pessoas solteiras vez que recobra a importância da rede de apoio na prevenção ao suicídio. Apoiando também dados da Organização Mundial da Saúde OMS (2000) que aborda no manual de prevenção do suicídio para profissionais da saúde em atenção primária, que “Pessoas divorciadas, viúvas e solteiras têm maior risco do que pessoas casadas. As que vivem sozinhas ou são separadas são mais vulneráveis” (OMS, 2000, p. 11).

A Tabela 2 apresenta a distribuição de óbitos por violência autoprovocada registradas no estado de Goiás, no período de 2010 a 2020, conforme faixa etária. Houve predominância nas faixas de 20 a 39 anos com médias somadas chegando a 44,7% dos óbitos totais. As demais faixas etárias concentraram os outros 55,3% da população quando somadas.

Tabela 2 - Percentual de Óbitos por violência autoprovocada, segundo faixa etária no Estado de Goiás (2010-2020)

| Ano do óbito | Faixa etária (%) | | | | | | Total (n) |
|------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | 15 a 19 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | > 60 | |
| 2010 | 6,3 | 26,7 | 21,7 | 21,3 | 10,0 | 14,0 | 300 |
| 2011 | 5,4 | 22,6 | 19,0 | 18,7 | 15,1 | 19,3 | 332 |
| 2012 | 7,0 | 17,4 | 24,7 | 19,7 | 13,2 | 18,0 | 356 |
| 2013 | 5,2 | 24,2 | 21,6 | 21,4 | 13,5 | 1,0 | 421 |
| 2014 | 4,7 | 23,7 | 24,8 | 15,8 | 13,8 | 17,2 | 443 |
| 2015 | 7,0 | 21,0 | 22,8 | 16,1 | 16,3 | 16,8 | 429 |
| 2016 | 7,4 | 23,1 | 23,1 | 17,4 | 12,8 | 16,2 | 476 |
| 2017 | 7,2 | 22,9 | 19,8 | 19,6 | 13,1 | 17,4 | 489 |
| 2018 | 10,2 | 20,7 | 19,8 | 17,6 | 14,9 | 16,8 | 489 |
| 2019 | 6,8 | 21,7 | 24,1 | 16,6 | 13,3 | 17,5 | 572 |
| 2020 | 12,5 | 3,3 | 24,1 | 18,9 | 19,3 | 21,9 | 456 |
| Média (%) | 7,1 | 23,1 | 21,6 | 17,6 | 13,7 | 16,9 | 4937 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

As faixas etárias em estudos com percurso metodológico semelhante como o de Lima *et al.*(2019) realizado em Tocantins que também se concentram em faixa etária

mais jovens entre os 20 a 39 anos. Essa predominância pelas faixas etárias mais jovens traz um grande impacto financeiro e social, vezes que são contribuintes para a economia. Ainda, percebe-se que os percentuais de suicídio nessa população são maiores, vez que o jovem brasileiro se encontra em situação profissional desfavorável, resultante do desemprego, baixa escolaridade, consumo de álcool e drogas, etc (MOREIRA et al., 2017).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que a predominância da população de Goiás se encontra na faixa dos 20 aos 39 anos, que também pode justificar que ocorram mais óbitos nessas idades. Além de que a taxa de desocupação no segundo trimestre de 2022 chega a 173.068 sendo que 42,73% desses estão na faixa etária de destaque dos dados coletados (IBGE, 2022).

Analisando os óbitos por violência autoprovocada conforme raça/cor no estado de Goiás (Tabela 3), constata-se que mais da metade dos óbitos pertencem a cor parda com uma média de 58,1%, seguidos respectivamente da cor branca (34,08) e preta (5,47%). Estes dados apesar de haver uma preponderância na população de mais da metade se vê justificado na literatura vez que o Brasil de acordo com o IBGE com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizado em 2019 a grande maioria se autodeclara parda.

Tabela 3- Percentual de Óbitos por violência autoprovocada, segundo raça/cor no Estado de Goiás (2010-2020).

| Ano do óbito | Raça/cor (%) | | | | | | Total (N) |
|------------------|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | Branca | Parda | Preta | Amarela | Indígena | Ignorado | |
| 2010 | 33,8 | 57,9 | 5,1 | -- | -- | 3,2 | 311 |
| 2011 | 32,8 | 56,9 | 5,4 | 0,9 | 0,3 | 3,6 | 332 |
| 2012 | 32,7 | 56,3 | 7,7 | -- | 0,3 | 3,1 | 389 |
| 2013 | 36,8 | 56,1 | 4,0 | 0,5 | -- | 2,6 | 421 |
| 2014 | 35,0 | 58,7 | 5,6 | 0,2 | -- | 0,5 | 443 |
| 2015 | 35,9 | 57,3 | 6,1 | -- | -- | 0,7 | 429 |
| 2016 | 32,6 | 61,6 | 4,6 | -- | -- | 1,3 | 476 |
| 2017 | 31,9 | 59,7 | 6,1 | -- | 0,2 | 2,0 | 489 |
| 2018 | 35,4 | 58,1 | 4,7 | 0,2 | -- | 1,6 | 489 |
| 2019 | 34,1 | 57,7 | 5,2 | 0,2 | -- | 2,8 | 572 |
| 2020 | 34,0 | 58,9 | 5,5 | -- | -- | 1,7 | 586 |
| Média (%) | 34,1 | 58,1 | 5,5 | 0,4 | 0,3 | 2,1 | 4937 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Mediante esse predomínio de indivíduos que se declaram pardos no Brasil e, conseqüentemente no estado de Goiás, faz com que seja previsível que essa mesma cor de pele (pardos) esteja em destaque no número de óbitos por violências autoprovocadas. Associa-se essa maior ocorrência simplesmente ao fato de que essa é a cor de pele mais auto referida no Brasil.

No que se refere à escolaridade dos indivíduos vítimas de violência autoprovocada no estado de Goiás, da análise observa-se inconsistência dessa informação, visto que em toda série histórica avaliada (2010 a 2020), esse dado foi majoritariamente ignorado no preenchimento da Ficha de Notificação de Violência. Os anos de estudo cursados pelas vítimas de violência autoprovocada foram majoritariamente informados como ignorado, gerando dificuldades de associação entre grau de instrução e violência autoprovocada no estado de Goiás.

Sobre a falta do preenchimento correto das informações ou uma descrição vaga, é importante registrar que isso oculta a dimensão do fenômeno e se desconhece variáveis demográficas de forma precisamente. De forma que não é possível prevenir eficazmente quando se desconhece ou conhece superficialmente o problema, é imprescindível que a solução seja baseada em um profundo diagnóstico da saúde da população (ANES; SILVA; SILVA; 2013).

A Tabela 4 apresenta o Percentual de Óbitos por violência autoprovocada, segundo local de ocorrência no Estado de Goiás (2010-2020). O local de ocorrência do óbito revela muitas informações acerca do mesmo. Segundo os dados analisados no presente estudo, o local de maior ocorrência dos óbitos esteve concentrado em domicílio, com média de 57% em toda série histórica analisada. O ambiente hospitalar esteve citado como local do óbito uma média de 17,8%, seguido por outros (14,2%), via pública (5,0%), outro estabelecimento de saúde (1,4%) e ignorado (0,1%).

Tabela 4- Percentual de Óbitos por violência autoprovocada, segundo local de ocorrência no Estado de Goiás (2010-2020).

| Ano do óbito | Local de ocorrência (%) | | | | | | Total |
|------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| | Hospital | Outro estabelecimento de saúde | Domicílio | Via pública | Outros | Ignorado | |
| 2010 | 25,1 | 0,3 | 5,5 | 5,1 | 14,8 | -- | 311 |
| 2011 | 24,4 | 0,9 | 58,7 | 3,6 | 12,0 | 0,3 | 332 |
| 2012 | 19,8 | 1,0 | 58,6 | 5,1 | 15,2 | 0,3 | 389 |
| 2013 | 18,5 | 1,7 | 59,6 | 5,5 | 14,7 | -- | 421 |
| 2014 | 19,6 | 1,1 | 60,4 | 5,6 | 13,3 | -- | 444 |
| 2015 | 19,1 | 1,4 | 59,2 | 3,3 | 17,0 | -- | 429 |
| 2016 | 14,1 | 1,3 | 65,3 | 5,3 | 14,1 | -- | 476 |
| 2017 | 13,5 | 1,4 | 65,2 | 7,2 | 12,7 | -- | 489 |
| 2018 | 17,0 | 1,4 | 64,4 | 4,1 | 12,7 | 0,4 | 489 |
| 2019 | 11,2 | 1,6 | 66,3 | 5,4 | 15,4 | 0,2 | 572 |
| 2020 | 13,6 | 2,9 | 63,8 | 5,2 | 14,4 | 0,2 | 596 |
| Média (%) | 17,8 | 1,4 | 57,0 | 5,0 | 14,2 | 0,1 | 4459 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

De acordo com Ribeiro *et al.* (2018) o local de exposição de preferência ainda é a residência, para a tentativa do autoextermínio, vez que pela facilidade de acesso aos meios para a conclusão do mesmo, como o uso de agentes químicos mecânicos presentes em casa (medicamentos, pesticidas, armas de diversos tipos).

Apesar da observação dos crescentes número de óbito por lesão autoprovocada, a falta de um programa de vigilância ao comportamento suicida gera insegurança e desconfiança quanto aos dados fornecidos, vez que nos atendimentos causas de suicídio podem se camuflar através de outras classificações que estão presentes na Classificação Internacional de Doenças e Condições Relacionadas à Saúde (CID-10), por causas indeterminadas e por intencionalidade desconhecida (MARCOLAN; SILVA, 2019).

Além do mais verifica-se também a questão moral envolvida quanto ao suicídio no cenário brasileiro por estar atrelada ao fator tabu. Encontra-se também justificativas referidas por profissionais como a sobrecarga, falta de tempo e conhecimento, além de um fluxo adequado para notificação e acompanhamento do caso (MARCOLAN; SILVA, 2019).

Diante dos dados discutidos é perceptível o descaso com o preenchimento correto da ficha de notificação pela quantidade de características ignoradas, no qual

alguns autores apontam motivos como a alta demanda de serviços, falta de conhecimento para o preenchimento da ficha, e até mesmo falha na identificação na intenção do óbito pelo paciente. Considera-se também que quando o óbito ocorre em domicílio é comunicado apenas ao Instituto de Morte Legal (IML) no qual não há o preenchimento da ficha de notificação, apenas a declaração de óbito (DO) (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Deve-se levar em consideração que um dos múltiplos fatores para o suicídio se deve a falta da rede de apoio social que por sua vez vem carregado de fortes crenças e a coesão de integração de grupos da sociedade que pode proteger esse indivíduo de cometer essa autoviolência (MORAES *et al.* 2021).

Outros sistemas estruturais como estruturação de crenças e espiritualidade também cria uma base sólida influenciadas pela religião que tende a desencorajar o suicídio, ainda que através de coerção sob pena de julgamento e punição, faz com que aumente o estigma em volta do suicídio, desencorajando essas vítimas (BOTEGA, 2015)

Portanto a criação e fortalecimento da rede de apoio cria uma linha de pensamento valiosa como estratégia de evitar o sofrimento mental, e diminuir as chances da ocorrência da violência autoprovocada e na culminação do suicídio (MORAES *et al.* 2021).

Botega (2015) aborda que, a limitação na capacidade profissional e a falta de serviços de saúde disponível capacitados para o atendimento de pessoas em crise acaba inibindo que o profissional cogite que aquele indivíduo está se debatendo com ideias suicidas, passando despercebido.

Contudo, antes que o profissional aborde o tema é necessário a criação de um ambiente propício e seguro, não só fisicamente, mas também a preparação do profissional de modo a criar um campo relacional intersubjetivo que condicione a segurança, para que o usuário tenha abertura para o diálogo e possa se abrir com o profissional, e infelizmente ainda não é a realidade de grande parte das unidades de saúde que atendem esses casos (BOTEGA, 2015)

Nesses casos várias estratégias podem e devem ser adotadas no âmbito de saúde para mitigar a auto violência. Botega (2014) cita estratégias a níveis nacionais, quanto locais que visam a conscientização, detecção e tratamento precoce de transtornos mentais, controle de meios letais “(redução da circulação de armas de fogo, regulação do

comércio de agrotóxicos, arquitetura segura em locais públicos) e treinamento de profissionais de saúde em prevenção de suicídio” (BOTEGA; 2014, p. 234).

6. CONCLUSÕES

Considera-se que as hipóteses levantadas para a formação do perfil epidemiológico se confirmaram durante a construção dos resultados com os dados da literatura abordados no referencial teórico, sobre problematizações específicas em regiões com economia agrícola. E devido a diversificação populacional brasileira vê-se a necessidade de estudo com populações fracionadas para identificar carências políticas específicas para determinados povos.

Foi possível caracterizar sociodemograficamente as vítimas de violência autoprovocada com o desfecho óbito, no estado de Goiás durante o período de 2010 a 2020, com um perfil conclusivo traçado (homem, solteiro, com idade de 20 a 39 anos e com escolaridade ignorada).

A frequência de ocorrência de óbitos por violência autoprovocada foi determinada com uma média de quase 80% nos homens em todos os anos consecutivamente durante o período proposto. Ainda, é possível notar que a incompletude de dados de conhecimento público (escolaridade) tem trazido uma deficiência na formação completa do perfil de vítimas de violência autoprovocada não somente no estado de Goiás, mas em todo o país.

7.0 REFERÊNCIAS

ALEXANDRE. C. *et al.*, **Algumas palavras...sobre rede de apoio**; Set. 2020. Disponível em: <https://www.ifb.edu.br/reitori/24798-algumas-palavras-sobre-rede-de-apoio>. Acesso em: 12/04/2022.

ANES E.M.G.; SILVA N.; SILVA S.; Suicídio: Um problema de saúde pública; **Primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de SIPB**; ISBN: 978-972-745-159-3; Escola superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; Pág 524-532; Bragança (Portugal); 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/10276/1/Suic%c3%addio.%20Um%20problema%20de%20sa%c3%bade%20p%c3%ablica%20ESSa%202013.pdf>. Acesso em: 31/10/2022

ASSIS D. C. M. de et al.; Teoria bioecológica de Bronfenbrenner: a influências dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças; *Research, Society and Development*; v. 10, n. 10; 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19263/17176/236290#:~:text=O%20estudo%20permitiu%20compreender%20que,motriz%20do%20desenvolvimento%20social%20infantil..> Acesso em: 12/04/2022.

BRASIL; Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011; Disponível: https://Bvmsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Saudelegis/Gm/2011/Prt0104_25_01_2011.Html. Acesso Em: 05/04/2022.

BOTEGA N.J.; Comportamento suicida: epidemiologia; **Psicologia USP**; v. 25; n.3; pág 231-236; 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02/12/2022.

BOTEGA N.J. **Crise suicida: avaliação e manejo**; [recurso eletrônico];- Porto Alegre : Artmed; ISBN: 978-85-8271-238-2; . E-PUB; 2015. Disponível em: <https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2021/03/Crise-suicida-Neury-Jose-Botega.pdf>. Acesso em: 02/12/2022

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. OMS: Brasil é 4º em crescimento de suicídios na américa latina; 8 Set. 2014. Disponível em: [https://cebes.org.br/oms-brasil-e-4o-em-crescimento-de-suicidios-na-america-latina/9458/#:~:text=O%20Brasil%20%C3%A9%20o%20quarto,\(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde\)..](https://cebes.org.br/oms-brasil-e-4o-em-crescimento-de-suicidios-na-america-latina/9458/#:~:text=O%20Brasil%20%C3%A9%20o%20quarto,(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde)..) Acesso: 01/05/2022

FERRACIOLI N. G. M. et al. Paradoxo vida e morte em meio à pandemia de COVID-19. *Estudos interdisciplinares em psicologia*. Londrina, v. 12, n. 2; p. 75-100, ago., 2021. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/41268>. Acesso em: 12/04/2022. Essa referência está certinha. Use-a como modelo para as demais.

GOMES FILHO NETO M. et al. , Trabalho na agricultura: Possível associação entre intoxicação por agrotóxicos e depressão; *Revista perspectiva: Ciência e Saúde*; v.3 ed.1;

2018. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/192>. Acesso em: 11/05/2022.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística); **Conheça o Brasil – população Cor ou raça**; 2019; Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20da,1%25%20como%20amarelo s%20ou%20ind%C3%ADgenas>. Acesso em: 31/10/2022

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística); **Pessoas de 14 anos ou mais de idade, total, na força de trabalho, ocupadas, desocupadas, fora da força de trabalho, e respectivas taxas e níveis, por grupo de idade**; 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4094#resultado>. Acesso em: 24/10/2022.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística); **Taxa de desocupação no trimestre (Encerrado em setembro de 2022)**; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchphrase=all&searchword=Desemprego+goias>. Acesso em: 24/10/2022.

KOVÁSC M.J. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio; Revista psicologia: Teoria e Prática; v.15 n. 3 p. 69-82; São Paulo (SP); 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193829739005.pdf>. Acesso em: 21/05/2022.

LIMA L.P. *et al.*; Aspectos epidemiológicos de mortes por suicídio no Estado do Tocantins; **Revista de patologia do Tocantins**; v 6; n 3; Pág. 37-40; 2019. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/7475/16378>. Acesso em: 31/10/2022

MENEGHEL S.N. *et al.*; Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul; **Revista de saúde pública**; v. 38; n 5; pág 804-810; 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xpNxxWkXKS7p6bTZRXwMctD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31/10/2022;

MORAES S.M.A.B. *et al.* Risco de suicídio entre estudantes de enfermagem; Rev Bras Enferm. ;v..74; n°6. 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0867>. Acesso em: 12/04/2022

MOREIRA R.M.M. *et al.*; Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio; **Sanare Sobral**; v.16 n01; pág 29-34; 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1136-Texto%20do%20Artigo-2513-2766-10-20171006.pdf>. Acesso em: 25/10/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Tradução de Janaína Phillippe Cecconi, Sabrina Steffanelo e Neury José Botega. Campinas: Unicamp, 2000

PEREIRA C.N.; Padrão espaço-temporal e indicadores associados ao suicídio; Ver. Rene.; V.23 e.70998; 2022; Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/70998/217932>. Acesso em: 21/05/2022

PINTO L. L. T. et al. ; Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil no período de 2004 a 2014; J Bras psiquiatr.; v.4; n° 66 p.203-10; 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/dGXFmDsvQWg6KjsRvGz9PWh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01/05/2022.

RIBEIRO N.M. *et al.*; Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio; **Revista Contexto enfermagem**; v.27; n2; pág. 1 – 11; 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CyLcKWmF5HMKLH3ZcQZ9Zyj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25/10/2022.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO; Humanização/Saúde mental; (2019). Disponível em: [http://saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/saude-mental#:~:text=O%20SUS%2C%20institu%C3%ADdo%20pelas%20Leis,na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201988.](http://saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/saude-mental#:~:text=O%20SUS%2C%20institu%C3%ADdo%20pelas%20Leis,na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201988.;); ACESSO EM: 05/04/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO; Coleção guia de referência rápida: avaliação do risco de suicídio e sua prevenção; 1º Edição; Rio de Janeiro (RJ); 2016. Disponível em: https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf. Acesso em: 27/03/2022

SILVA A.J.C. et al. Violência autoprovocada em um estado do nordeste brasileiro: série histórica; Revista Nursing; v.. 24; n° 274; p.5347-5351;2021. Disponível em:<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1321/1517>; Acesso em:30/03/2022.

SILVA D.A. da; MARCOLAN J. F.; Tentativa de suicídio no brasil: análise epidemiológica; revista USP med.; v. 54 n° 4; Ribeirão Preto (SP); 2021.Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181793/180444>. Acesso em: 30/03/2022.

ZERBINI C.F.M.; Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010; Saúde ética & justiça; v.21; n.2 p. 45-51; 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/134006/129825>. Acesso em: 21/05/2022.