



ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS POR VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA VOLUNTARIAMENTE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RICARDO SARTORATO; JONATAS BENARROZ DA SILVA; ANDRÉ RICARDO DE ARAÚJO QUADROS JUNIOR; KILLIAM DOS REIS GUIMARÃES

RESUMO

A partir de 2009, a Notificação Compulsória por Violência Autoprovocada Voluntariamente (NCVA) vem sendo usada para o registro de agravos no Brasil. Desde 2016, seus registros ocorrem em até de 24h, o que traz medidas mais céleres pelo Ministério da Saúde na elaboração de ações no combate a este problema. Logo, entender as dinâmicas epidemiológicas locais e regionais que estão associadas a estes registros são essenciais para a adequação de campanhas de saúde. Portanto, analisou-se a NCVA no Estado do Rio de Janeiro, desde que se tornou disponível no banco de dados TABNET em 2009, até o último ano liberado, 2022. Houve um franco crescimento do número de notificações, havendo um ponto de inflexão em 2016, quando a quantidade de registros passou a crescer mais rapidamente. O único ano que mudou essa dinâmica foi 2020, quando houve o isolamento social por COVID-19 e as notificações caíram pela primeira vez, 17,3% em relação a 2019. O ápice de casos registrados foi no último ano analisado, 2022. Estas NCVA são predominantes de mulheres (72%), jovens (55,6% de 10-29 anos), pardos e brancos (43% e 41%, respectivamente), em indivíduos com o ensino fundamental incompleto (39%) e ocorrem em domicílio (86,3%). Violência autoprovocada de repetição é um fenômeno comum, ocorrendo em 39,8% das notificações, sendo 77,7% de mulheres. A baixa taxa de NCVA de homens é acompanhada por taxas de suicídio cerca de três vezes maiores que as de mulheres, alertando para a necessidade de campanhas direcionadas a integrar o homem no Sistema Único de Saúde. Assim, precursores do comportamento suicida podem ser mais bem controlados ou evitados neste grupo mais exposto. Outros grupos de risco, que também deveriam ser alvos de campanhas de prevenção, incluem os jovens, que muito notificam, os idosos, que pouco notificam, mas exibem altas taxas de suicídio e os pardos e negros, que desproporcionalmente notificam mais quando comparados a autodeclaração de raça dos residentes.

Palavras-chave: suicídio; DataSUS; coeficiente de mortalidade.

1 INTRODUÇÃO

O SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) foi criado na década de 1990 para alimentar o banco de dados dos Sistema Único de Saúde (SUS), o DataSUS, com seus registros para construção de políticas em saúde pública (SINAM, 2023). De 2009 em diante foi instituída a ficha de Notificação Compulsória (NC) para violência interpessoal/autoprovocada,

permitindo maior controle das informações sobre os agravos ocorridos que não culminavam em morte.

Desde 2011 (Ministério da Saúde, 2011) o registro para as causas de suicídio passou a ser rotina para cada Sistema Municipal de Saúde (SMS). Em 2014 (Ministério da Saúde, 2014), a notificação de tentativa passou a ser imediata (até 24h), visando assim medidas preventivas mais céleres. Em 2016 (Ministério da Saúde, 2016), a NC passou a ser obrigação de todos os profissionais de saúde e responsáveis por serviços públicos e privados de saúde, sendo essa comunicação também feita por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, instituições de pesquisa, além de serviços da rede de assistência social e conselhos tutelares. Essas alterações, em conjunto, ajudaram a melhorar a qualidade da Vigilância Epidemiológica, além de trazer respostas mais rápidas no sentido da prevenção e encaminhamento de pacientes.

Suicídio é reconhecido com um grave problema de saúde pública mundial e de difícil controle. Além do dano socioemocional que causa, apenas nos Estados Unidos, em 2015, os gastos estimados com serviços médicos e perdas laborais chegaram a mais de US\$ 50 bilhões (Stone *et al.*, 2017). Em 2019 a *World Health Organization* (WHO) publicou um relatório sobre o tema, onde descreve que o suicídio como causa de mais de 700.000 mortes no mundo, mais que malária, HIV/AIDS, câncer de mama, guerras ou homicídios (WHO, 2021). Esse montante de óbitos é responsável por mais da metade de todas as mortes por causas violentas no mundo (WHO, 2014), perfazendo no ano de 2019 1,3% de todas as mortes (WHO, 2021). Ainda segundo esse relatório da WHO de 2019, a maioria dos suicídios (77%) ocorrem em países de renda mais baixa e em indivíduos com idade inferior a 50 anos (58%). No grupo de jovens de 15 a 29 anos, o suicídio é quarta causa de morte, sendo superada apenas por acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal. Quando analisadas apenas as mulheres nessa mesma faixa etária, o suicídio se torna a terceira causa de morte.

A violência é definida como o uso da força intencionalmente contra si mesmo ou a outras pessoas/comunidades. Para diferenciar as violências autoprovocadas feitas nessa ficha de NC, há o item 54, que confirma de maneira direta se a lesão foi autoprovocada ou não (SINAM, 2022). Com o uso do TABNET se tornou possível pesquisar pelos registros que vem sendo realizados desde 2009, trazendo inúmeras informações relevantes e de acesso público (Ministério da Saúde, 2022). Entre elas vemos que no Brasil foram realizadas 3.543.190 notificações por violência de 2009 até 2022, sendo 841.196 apenas por lesões autoprovocadas, correspondendo a 23,7% de todas as NC. Nesse mesmo período de 2009 a 2021 ocorreram 150.874 óbitos por suicídios e 688.529 notificações compulsórias de violência autoprovocada voluntariamente (NCVA), o que equivale a mais de quatro notificações para cada morte, dentro do período disponibilizado.

As ações públicas em saúde dependem de informação no menor tempo possível e com maior acurácia possível. Portanto, o estudo epidemiológico das NC que englobam as tentativas de suicídio é essencial como uma fonte de informações que visam sua prevenção. Em cada localidade as estratégias podem mudar, de acordo com as particularidades apresentadas. Portanto, analisaram-se as NCVA ocorridas no Estado do Rio de Janeiro, entre 2009 e 2022, com o intuito de propor medidas preventivas ajustadas às necessidades deste local.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma análise ecológica das notificações compulsórias para violência autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, de 2009 até 2022. O banco de dados analisado foi o DataSUS, sendo utilizado o SINAN por meio do sistema TABNET. Para o cálculo dos coeficientes de mortalidade para cada 100.000 habitantes utilizaram-se os dados referentes a

população residente no Brasil, segundo o censo e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponibilizados até o ano de 2021. O *software Excel* foi usado para as análises estatísticas e produção de gráficos. Foi dispensada a análise pelo comitê de ética, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em função dos dados desta pesquisa terem sido obtidos de forma indireta pelo Ministério da Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aproximadamente 50% das 3.543.190 NC por violência pessoal/autoprovocada são oriundas da Região Sudeste, sendo demonstrado um crescimento progressivo para todas as Regiões do Brasil de 2009 até o ano de 2022. O ano de 2020 constitui a única exceção, exibindo queda do número de NC em relação ao ano anterior de 2019. Nesse período ocorreram no Brasil 841.196 NC por violência autoprovocada (NCVA) e 44.222 no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), que incluem as tentativas de suicídio. As NCVA para o ERJ apresentam perfil similar ao encontrado no Brasil e em outras Regiões (Figura 1), sendo São Paulo o Estado da Federação com maior percentual de registros, com 24,3%, e o Rio de Janeiro em terceiro, com 5,3%.

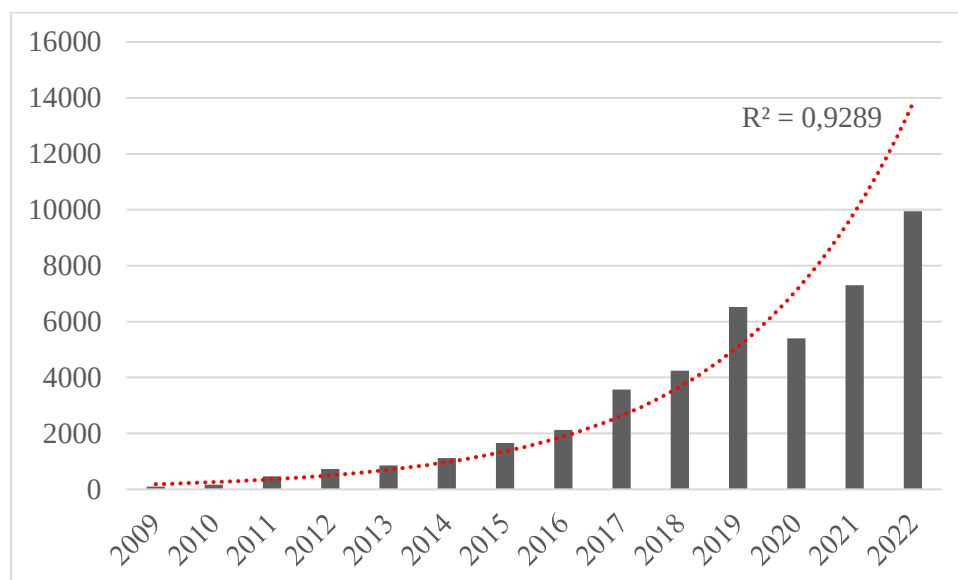


Figura 1 – Evolução do número absoluto de NCVA no ERJ, de 2009 até 2022. A linha pontilhada apresenta a forte correlação exponencial de crescimento.

Ao longo dos anos de análise houve um crescimento acelerado das NCVA, com o ajuste de tendência exponencial exibindo uma forte correlação ($R^2 > 0,9$). O único ano que destoa nesse modelo de progressão é 2020, quando possivelmente por conta do isolamento social causado pelo COVID-19, no primeiro ano de pandemia, o número de registros caiu pela primeira vez 17,3% em relação ao ano anterior. Em 2021 foi retomada a forte tendência de crescimento das NCVA, atingindo o valor de pico em 2022, com 9.948 registros.

As faixas de idade preponderantes foram de 20-29 anos e dos mais jovens (10-19 anos), ambos com 27,8% cada. Idosos de 60 anos ou mais geraram o menor número de registros, com apenas 4,4% do total das notificações. Os dados relativos à faixa etária abaixo de 10 anos equivaliam a 1,2% das NCVA, porém especula-se que não se trate em sua maioria de tentativas de suicídio e, consequentemente, foram excluídas dessa análise.

A Figura 2 expõe a série temporal dos coeficientes de NCVA no ERJ, segundo as faixas etárias estudadas, entre os anos de 2009 e 2021. Dados referentes ao ano de 2022 ainda não foram disponibilizados pelo Censo do IBGE, portanto não constam nesta análise. O ano de 2016 marca uma inflexão para as faixas etárias de 10-29 anos, demonstrando que seu crescimento foi mais acelerado que às demais, a partir deste ano. Como também percebido nos números absolutos, o ano de 2019 marcou abrupta redução no crescimento das NCVA, especialmente nas faixas etárias de 10-49 anos. Apesar do crescimento desde 2009, as faixas etárias de 50 anos ou mais são as que menos notificam. O ano de 2021 apresentou o pico do coeficiente de notificações em todas as faixas etárias, sendo atingidos mais de 93 NCVA para cada 100.000 residentes de 10-19 anos, o que alerta para o desenvolvimento de políticas de saúde pública direcionadas a esse grupo.

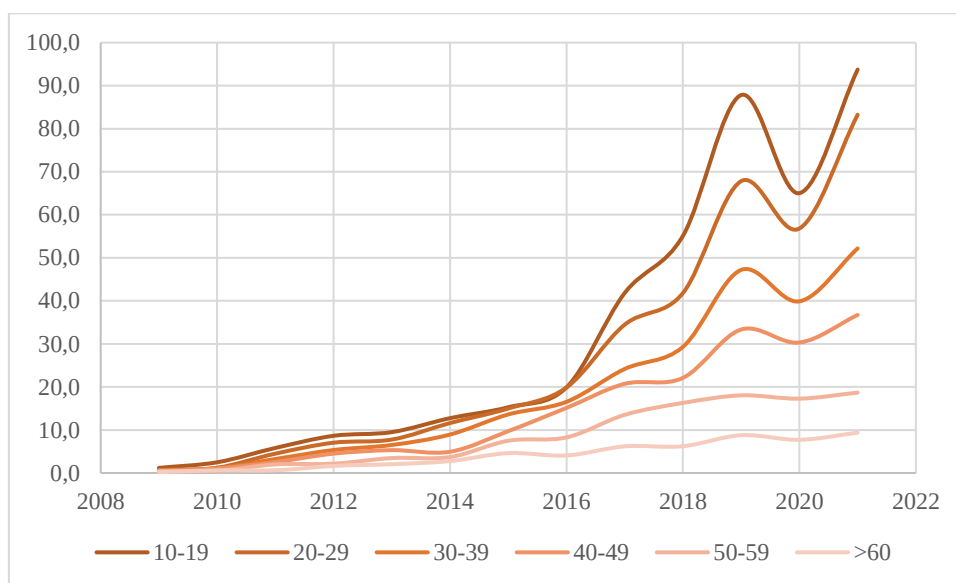


Figura 2 – Séries temporais do coeficiente de NCVA para cada 100.000 habitantes residentes do ERJ, segundo faixas etárias.

As NC são uma importante ferramenta para o MS identificar e instituir ações ao combate de causas preveníveis. Desde que se tornou obrigatória, em 2016, sua notificação para tentativas de suicídio, em menos de 24 h, o número de registros aumentou consideravelmente em todo o Brasil, o que também pode ser observado na Figura 2 para o ERJ. Apesar de haver mais registros, as estatísticas de suicídio igualmente aumentaram, evidenciando que não é simples prevenir esta causa de morte (Silva *et al.*, 2018). O fato de que muitas NCVA tenham vindo de jovens adolescentes (10-19 anos), alerta que estes indivíduos estão sendo expostos a fatores de risco para o suicídio precocemente e apesar do que vem sendo discutido e feito para lidar com tais situações, não está impedindo seu avanço. Diametralmente oposto, os idosos com mais de 60 anos geraram poucas NCVA (4,4%), o que também traz à tona a dificuldade em lidar com suicídio nas faixas etárias de maior idade.

As NCVA demonstraram ter 72% de sua origem em mulheres. Ao contrário do que seria esperado em relação ao número de suicídios, que são três vezes mais comuns em homens (WHO, 2021), o sexo feminino foi o que mais notificou. Essa discrepância representa que mulheres exibem mais tentativas para um menor número de suicídios, o que pode refletir métodos de tentativa menos assertivos para executar o ato suicida, proporcionando ajuda por profissionais especializados que evitam a efetivação da morte imediatamente após a tentativa e ao longo do tempo. Por sua vez, homens perfazem o maior número de suicídios e o menor número de NCVA, o que leva a especular que o suicídio masculino é de maior dificuldade de prevenção, uma vez

que há menos casos que podem ser acompanhados após a primeira tentativa e maior eficácia no método escolhido no suicídio. É fundamental que campanhas públicas estimulem o homem a pedir ajuda, de forma que esse possa ser efetivamente tratado por profissionais especializados e assim evitar o desfecho fatal.

As raças predominantes nos registros de NCVA foram a parda e a branca, que juntas somaram 84% de todas as notificações válidas (Figura 3). Do total de registros realizados, 18,5% encontravam-se em branco, o que trouxe prejuízo a análise. Em 2021, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do IBGE, demonstrou que 50,7% dos habitantes da Região Sudeste se autodeclaravam brancos, 38,7% pardos e 9,6% de negros (IBGE, 2023). Portanto, quando ponderados pelo percentual de autodeclaração de raça dos habitantes da Região Sudeste, em 2021, parece haver um desequilíbrio das NCVA oriundas de negros e pardos, que se mostram mais frequentes que os registros de brancos. Mais estudos deveriam ser direcionados a elucidar essa questão.

A escolaridade mais prevalente nos registros foi o ensino fundamental incompleto, constando com 39%. Em segundo lugar temos o ensino médio completo, com 25% e o incompleto, com 16%. A NCVA relativas ao ensino superior completo consta com apenas 5% dos registros. Contudo, esse item foi ignorado ou deixado em branco em 64,1% das NCVA, o que ressalta a importância do preenchimento adequado para uma correta tomada de decisões em saúde pública. A escolaridade foi o item mais negligenciado nos registros das notificações analisadas.

O local de ocorrência das NCVA era em 86,3% das ocasiões na residência, seguido em segundo lugar os registros em via pública, com 7,8% das notificações válidas. Esse item foi deixado em branco ou ignorado em 13,1% das notificações.

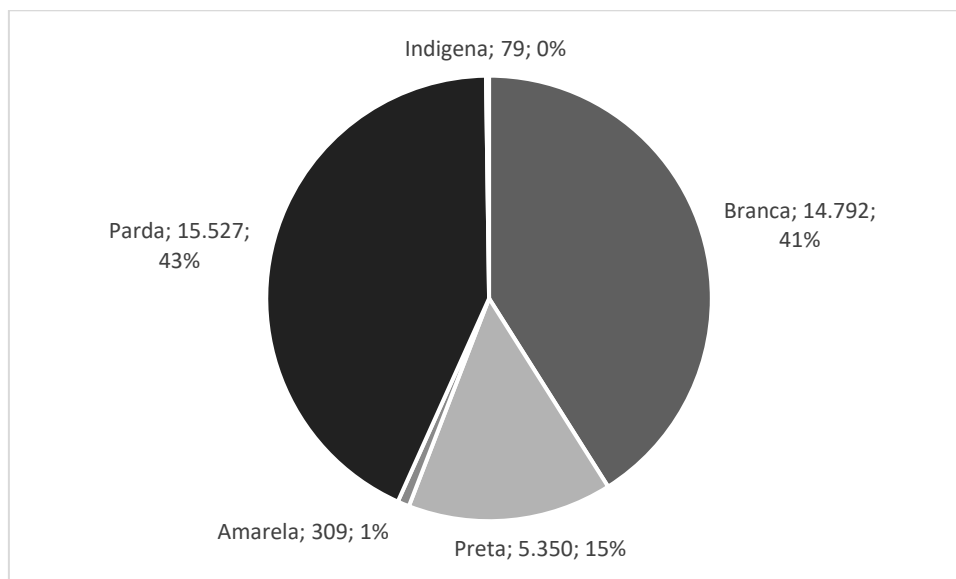


Figura 3 – Número absoluto e distribuição percentual das NCVA válidas no ERJ para raça, de 2009 a 2022.

O item 53 da ficha de registro da NCVA (SINAM, 2022), em sua versão 5.1, questiona sobre a recorrência da violência autoprovoçada. No ERJ esses casos equivaliam a 39,8% de todos os casos NCVA, mantendo a maior representação de mulheres, com 77,7%. O padrão de crescimento ao longo dos anos é similar ao encontrado nas NCVA sem recorrência, portanto, exibindo inflexão da aceleração do crescimento de notificações em 2016, redução no ano de 2020

e ápice de casos em 2022. Esse item também foi deixado em branco ou ignorado em 28,5% das vezes.

Na Figura 4 analisam-se os dados do ERJ de NCVA divididos pelo número de óbitos por suicídios, pareados ano a ano. Existe uma forte correlação linear ($R^2 > 0,9$), demonstrando que ano a ano o número de registros de NCVA tem aumentado, mesmo com o já conhecido aumento do número de suicídios (Silva *et al.*, 2018). Mesmo com o impacto nas NC que a pandemia ocasionou, em 2020, o número de NCVA mante-se aproximadamente estável, acima de 9. O pico é atingido em 2021, último ano disponível no sistema TABNET para a análise dos suicídios.

Segundo o sexo, a média no período estudado da relação entre as NCVA com os suicídios, no ERJ, apresenta valores de 0,37 notificações por cada suicídio masculino, enquanto há 3,6 NCVA para cada suicídio feminino. O pico de NCVA por suicídio ocorreu em 2019, com 1,43 NCVA para cada suicídio de homens e 11,4 NCVA a cada suicídio de mulheres. Portanto o crescimento de NCVA ocorre numa taxa muito superior àquela vista no aumento de suicídios, entre 2009 e 2021.

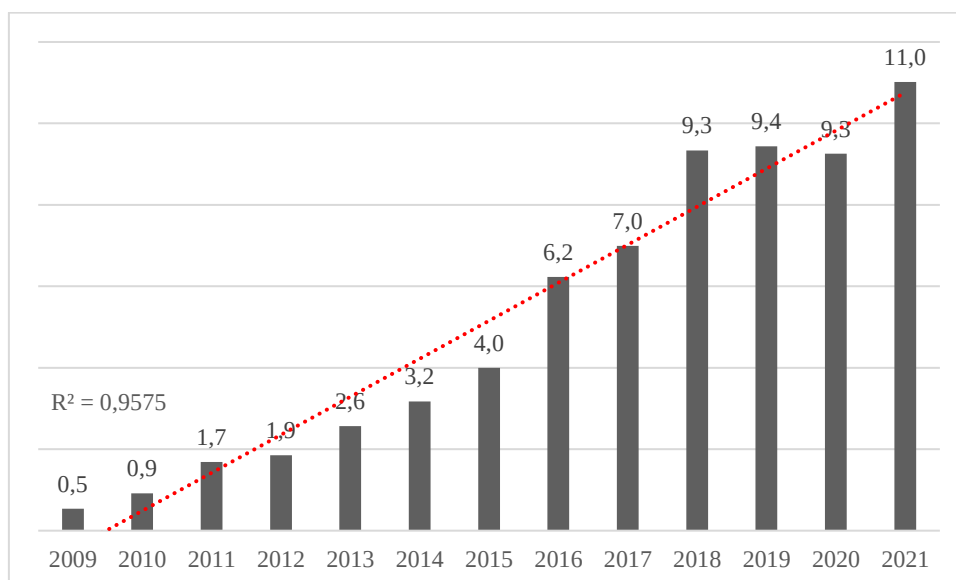


Figura 4 – Relação de NCVA para cada suicídio, de 2009 a 2022. A linha de tendência representa a forte correlação linear de crescimento neste período.

O Sistema TABNET não permite cruzar os dados de NCVA com os de mortes por lesões autoprovocadas. A possibilidade desse rastreamento ajudaria a entender o caminho que o paciente percorreu no sistema de saúde até o desfecho fatal. Inclusive se o indivíduo já estava sendo tratado por alguma linha específica de tratamento ou se não houve acesso ao tratamento. Tais respostas poderiam auxiliar o Ministério da Saúde a desenvolver específicas ações nas subpopulações de maior risco identificadas pelas notificações.

Por fim, é fundamental melhorar a qualidade dos registros, evitando itens deixados excessivamente em branco, como foi constatado quanto a escolaridade e recorrência da violência autoprovocada. E, ainda segundo um estudo feito em emergência hospitalar no Rio de Janeiro, até 72% nos pacientes que tentam suicídio podem apresentar doenças psiquiátricas (Bertolote *et al.*, 2010). Portanto, no contexto de suicídio, o registro destas doenças psiquiátricas prévias e suas medicações poderiam ser incluídas na ficha de NCVA, uma vez que estão altamente correlacionadas com ato suicida. É importante ressaltar que os casos de violência registrados nas fichas de notificação podem ser encaminhados aos serviços especializados do SUS ou a

resoluções jurídicas, como pode ser visto no item 65 da ficha de NC, que descrimina cada uma das possibilidades.

4 CONCLUSÃO

A análise das NCVA no ERJ expõe um quadro de crescimento acelerado, especialmente após as notificações terem se tornado obrigatórias, em 2016. O pico do número de casos ocorreu no último ano analisado, 2022. Houve apenas um ano em que ocorreu redução das notificações, 2020, quando o Brasil iniciou o isolamento social dentro do contexto da pandemia por COVID-19. O número de registros é maior nas faixas etárias mais jovens, caindo gradualmente até atingir o menor número naqueles acima de 60 anos. De cada 100 NCVA, 72 foram de mulheres, o que demonstra o baixo volume de notificações de homens para muitas mortes por suicídios masculinos. Brancos e pardos representam as raças mais predominantes das NCVA, havendo discrepâncias dessas raças em relação ao percentual autodeclarado na Região Sudeste. Os registros com repetição foram aproximadamente 40%, sendo 77% destes de mulheres. O número de itens registrados em branco ou ignorados foram constantes nas análises, o que torna essencial melhorar e até mesmo incluir itens na ficha de NCVA com intenção de trazer mais e novas informações que auxiliem na tomada de decisões.

REFERÊNCIAS

- SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).** Página inicial. Acessado em julho de 2023. Disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/>>.
- SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).** Ficha de notificação individual. Acessado em julho de 2022. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf>.
- Ministério da Saúde.** Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>.
- Ministério da Saúde.** Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html#:~:text=Define%20a%20Lista%20Nacional%20de>.
- Ministério da Saúde.** Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.
- Ministério da Saúde.** Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN) – DATASUS. Acessado em julho de 2022. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>>.
- STONE, D. *et al.* **Preventing suicide: a technical package of policies, programs, and practice.** 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15620/cdc.44275>>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Suicide worldwide in 2019. [s.l.], 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Preventing suicide: a global imperative. Luxembourg, 2014.
- SILVA, B. F. A. *et al.* O suicídio no Brasil contemporâneo. **Sociedade e Estado**, v. 33, n. 2, p. 565–579, ago. 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características gerais dos moradores 2020-2021. Acessado em julho de 2023. Disponível em <https://static.poder360.com.br/2022/07/populacao-ibge-2021-22jul2022.pdf>
- BERTOLETE, J. M. *et al.* Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. suppl 2, p. S87–S95, out. 2010.