

SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE MINEIROS/GO: ANÁLISE DE DADOS DATASUS E INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Suicide in the municipality of Mineiros/GO: DATASUS Data Analysis and Legal Medical Institute

Karolline Guimarães Cabral¹; Nara Christyn Alves de Araújo¹; Thaminne Heliodoro Pereira¹

1. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Acadêmicas no Curso de Medicina - Mineiros/ GO, Brasil. E-mail: karollineguimaraesc@gmail.com

RESUMO - O presente estudo teve como objetivo analisar os dados sobre suicídio no município de Mineiros – GO, popularmente conhecido como de alto índice para o suicídio, sendo realizado o estudo com enfoque para a qualidade dos dados mediante análise nos bancos de dados do Instituto Médico Legal e do DATASUS, comparando-os entre o período de 2014 à 2016. Verificou-se que houve uma divergência de informação entre as duas fontes de análise. A taxa de suicídio não foi maior do que a média nacional. O método de suicídio mais comum no município é a asfixia com corda, perfil mundialmente mais comum, e foram levantados supostos fatores de justificativas para a subnotificação existente, os quais foram: erros no processo de verificação do óbito, entrega ao IML, análise do IML e a dificuldade dos profissionais de saúde da região de identificar um caso suicídio.

Palavras-chave:
Suicídio. Mineiros.
Subnotificação. IML.
DATASUS. Saúde
Mental.

ABSTRACT - The objective of this study was to analyze data on suicide in the municipality of Mineiros - GO, popularly known as high index for aggravation, focusing on their quality in the databases of the Instituto Médico Legal and DATASUS, comparing them between 2014 and 2016. It was found that there was a divergence of information between the two sources of analysis. The suicide rate was not higher than the national average, the most common suicide method in the municipality is the most common world-wide asphyxia with rope, and alleged reasons for underreporting were raised, which were: process of death verification, delivery to the IML, IML analysis and the difficulty of health professionals in the region to identify a suicide case.

Keywords: Suicide.
Mineiros.
Underreporting. IML.
DATASUS. Mental
health

INTRODUÇÃO

A palavra suicídio é derivada do latim e tem em seu significado, o prefixo *sui*, que designa “a si mesmo” e o sufixo *caedes*, “ação de matar” (1). É definido então como o ato de tirar a própria vida, de forma intencional e deliberada. Este é um problema social de grande relevância para a saúde pública, posto que, segundo o Conselho Federal de Psicologia (2) mais de um milhão de pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo, sendo uma entre as dez causas mais frequente de morte em todas as idades, bem como também configura segunda ou terceira causa de morte entre as idades de 15 e 34 anos (3). O termo suicídio é conhecido desde XVII, século em que se tornou um dilema humano, pois antes era retratado como pecado mortal, sendo designado como instigação demoníaca segundo Botega (4).

Há outras fontes delimitando diferentes taxas ao redor do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (5), estimativas feitas no período de 2012, a taxa de suicídio foi de 800 mil mortes. Segundo Botega, existe um coeficiente de mortalidade por suicídio, mais conhecido pelo meio acadêmico como taxa de suicídio, os quais significam “O número de suicídios para cada 100 mil habitantes ao longo do ano” (4). De acordo com o ponto de vista da ciência médica psiquiátrica, é um tema tratado como emergência primária, porém, o médico psiquiatra pode estar atento a sinais de risco que antecedem a urgência, proporcionando cuidados ideais. Apesar de a maioria dos suicídios serem passíveis de prevenção. Desta forma como evidenciado também no livro de Botega (4), ainda assim, o paciente pode vir a cometer o ato de qualquer modo. Por isso, também é um assunto no qual não há previsão, pode-se somente deduzir indícios (6).

A morte por suicídio está em terceiro lugar na posição das causas de óbito em ambos os sexos, com idade entre 15 e 34 anos, sendo no geral, o grupo de maior risco, idosos do sexo masculino, no entanto, segundo estudos recentes, as taxas de suicídio entre pessoas jovens, vem aumentando gradativamente (7). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (5) ,800 mil pessoas cometem suicídio todos os anos, e para cada caso bem-sucedido, há ao menos 20 tentativas fracassadas. No ano de 2016, essa foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo.

Existem variáveis que estratificam os riscos de suicídio em grupos vulneráveis como: pessoas que sofreram abuso sexual, adolescência e idade avançada, desemprego, delírios, comportamento criminoso, insônia, desesperança, epidemia de suicídios, hipocondria, baixa autoestima, aumento de estresse, agitação, doença psiquiátrica grave, impulsividade, perda recente, raça branca, religião protestante ou sem religião e diversas outras variáveis (8). Devido à impossibilidade de se limitar um único fator de gatilho para o suicídio, este se torna um assunto complexo, uma vez que não existe uma única motivação para quem comete o ato, nem mesmo um único

método para todas as mortes. É multifatorial e envolve diversos parâmetros psicossociais.

A faixa etária em que se tem maior índice de suicídio são a dos idosos, isto é, a partir de 65 anos (9). As taxas nessa população se mostram muito mais significativas do que a média para a população brasileira. Segundo a mesma fonte, a média para todas as idades, variam entre 3,5 a cada 100.000 pessoas e 4,0 a cada 100.000 pessoas. Já em relação aos idosos, elas correspondem a 7,5 a cada 100.000 e demonstram tendências de crescimento (9).

Um dos obstáculos deste tema se deve ao fato de que a violência psicológica é complexa ao ser dimensionada e nos dias atuais ainda é tratada como um tabu e com preconceitos, tornando as tentativas de suicídio e os suicídios com êxito, subnotificados. Há tentativas de melhorar essa subnotificação. No Brasil, por exemplo, desde 2016, as tentativas de suicídio são passíveis notificação compulsória obrigatória, devendo ocorrer até 72h do atendimento (9). Todas as formas de morte violentas no Brasil devem passar por análise do Instituto Médico Legal (10,11). Isso inclui a totalidade de suicídios concluídos e fornece dados adicionais sobre a mortalidade por esta causa. Entretanto, laudos periciais incompletos podem prejudicar e manter os dados de suicídio subnotificados.

Tais notificações corroboram com os dados presentes no DataSUS. Observa-se, no entanto, que as notificações nos serviços de saúde ainda são escassas, e é o que se pretende observar neste estudo (9). É comum, em hospitais e em Unidades Básicas de Saúde, os profissionais perguntarem e reproduzirem nos prontuários, somente informações sobre as lesões e traumas, sem se atentarem ao fato da razão ou método usado para obter a lesão (9). No entanto, em todo o mundo, temos um déficit quando o assunto é disponibilidade e qualidade de dados sobre suicídio e tentativas de suicídio. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (5), apenas 60 estados membros, possuem registros satisfatórios sobre os índices de suicídio, confirmando que existe uma subnotificação com relação a estas mortes, tornando difícil produzir meios para resolução, ou melhorias para diminuir o alto índice de suicídio já existente.

Devido há evidências de diversos suicídios no município de Mineiros (situado na região centro-oeste do país), a cidade se tornou popularmente conhecida pela alta taxa de autoextermínio, chegando a ser proibido a venda de corda, pois um dos métodos mais utilizados era o enforcamento (12). O presente trabalho foi feito devido à estas evidências e aos poucos estudos sobre o assunto na região.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida seguindo os critérios de lesões autoprovocadas do CID-10 (X60 – X84) no município de Mineiros – GO no período entre 2014 até 2016, o estudo é documental, onde selecionamos artigos, livros, sites que falam sobre o assunto, também selecionamos dois bancos de dados, o

Instituto Médico Legal de Mineiros – GO, o qual nos disponibilizou os laudos das mortes autoprovocadas, bem como o site de busca do DATASUS, no qual podemos dentre as lesões autoprovocadas, selecionar a busca por data, método utilizado, sexo, município, dentre outras especificações do site. Com base nos dados colhidos em ambos bancos de dados, fizemos comparações entre eles.

O estudo abrange todas as lesões autoprovocadas, bem como ambos os sexos e todas as idades. Não tendo uma amostra específica de idade e sexo. Os dados utilizados foram os laudos do Instituto Médico Legal da cidade de Mineiros – GO e o banco de dados do Data SUS no ano de 2014 a 2016. Nos dois meios de busca de dados, utilizamos a mesma amostra temporal. Foi analisada a quantidade de laudos de mortes por lesões autoprovocadas do IML em comparação com a quantidade de suicídios que consta na base de dados do Data SUS, sendo feito posteriormente a comparação entre as notificações de ambos. Também realizamos a análise dos métodos mais utilizados para se for fim a vida de forma intencional.

Também foi avaliado a tendência temporal de mortalidade por suicídio, segundo sexo (feminino, masculino) e por idade, sendo respeitado a divisão nos seguintes grupos: adolescentes os quais correspondem a indivíduos entre 10 a 15 anos, adolescentes jovens de 15 a 19 anos, adultos jovens de 20 a 24 anos, adultos de 24 a 60 e idosos aqueles acima de 60 anos em países subdesenvolvidos, segundo definições da Organização Mundial de Saúde (13) traçando o perfil de suicidas que mais acomete o Município de Mineiros – GO.

RESULTADOS

Os resultados encontrados serão relatados em tabelas comparativas entre informações colhidas no site de busca DATASUS (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabchi.exe?sim/cnv/evitb10GO.def>) e por prontuários disponibilizados pelo IML.

Tabela 1 – IML: óbitos entre 2014 a 2016, separados por sexo

Prontuário	Sexo
LAUDO 1	MASCULINO
LAUDO 2	MASCULINO
LAUDO 3	MASCULINO
LAUDO 4	MASCULINO
LAUDO 5	FEMININO
LAUDO 6	MASCULINO
LAUDO 7	FEMININO
LAUDO 8	MASCULINO
LAUDO 9	MASCULINO
LAUDO 10	MASCULINO
LAUDO 11	FEMININO
LAUDO 12	FEMININO
LAUDO 13	MASCULINO
LAUDO 14	FEMININO

Fonte: Próprios autores

Tabela 2 . DATASUS: óbitos no período de 2014 a 2016, separados por sexo

Sexo	Número de óbitos
MASCULINO	17 MORTES
FEMININO	4 MORTES

Fonte: Próprios autores

Tabela 3 – IML: óbitos separados por idade no período de 2014 a 2016

Prontuário	Idade
LAUDO 1	73 ANOS
LAUDO 2	18 ANOS
LAUDO 3	58 ANOS
LAUDO 4	31 ANOS
LAUDO 5	34 ANOS
LAUDO 6	20 ANOS
LAUDO 7	40 ANOS
LAUDO 8	25 ANOS
LAUDO 9	34 ANOS
LAUDO 10	27 ANOS
LAUDO 11	40 ANOS
LAUDO 12	40 ANOS
LAUDO 13	31 ANOS
LAUDO 14	25 ANOS

Fonte: Próprios autores

Tabela 4 – DATASUS: óbitos por idade no período de 2014 à 2016

Idade	Número de óbitos
15-19 anos	-
20-29 anos	8
30-39 anos	6
40-49 anos	2
50-59 anos	3
60-69 anos	2
70-74 anos	-

Fonte: Próprios autores

Tabela 5 – IML: óbitos x método utilizado, no período de 2014 à 2016

Prontuário	Método
LAUDO 1	ENFORCAMENTO
LAUDO 2	ENFORCAMENTO
LAUDO 3	ENFORCAMENTO
LAUDO 4	ENFORCAMENTO
LAUDO 5	ENFORCAMENTO
LAUDO 6	ENFORCAMENTO
LAUDO 7	ENFORCAMENTO
LAUDO 8	ENFORCAMENTO
LAUDO 9	ENFORCAMENTO
LAUDO 10	ENFORCAMENTO
LAUDO 11	ENFORCAMENTO

LAUDO 12	ENFORCAMENTO
LAUDO 13	ENFORCAMENTO
LAUDO 14	ENFORCAMENTO

Fonte: DATASUS e Instituto Médico Legal

Tabela 6 – DATASUS: diagnóstico pela CID-10 x óbitos

Diagnóstico pelo CID-10	Quantidade de óbitos
X60	-
X61	-
X62	-
X63	-
X64	-
X65	-
X66	-
X67	-
X68	-
X69	-
X70	9 MORTES
X71	-
X72	-
X73	-
X74	-
X75	-
X76	-
X77	-
X78	-
X79	-
X80	-
X81	-
X82	-
X83	-
X84	-

Fonte: Próprios autores

Tabela 7 - Óbitos por suicídio antes de 2014, segundo DATASUS

Período	Número de Óbitos
2011-2013	15 MORTES

Fonte: DATASUS e Instituto Médico Legal

Tabela 9 – Óbitos por suicídio no período de 2017 à 2018, segundo IML

Prontuário	Método	Sexo	Idade
LAUDO 1	ENFORCAMENTO	FEMININO	36 ANOS
LAUDO 2	ENFORCAMENTO	FEMININO	71 ANOS
LAUDO 3	ENFORCAMENTO	MASCULINO	39 ANOS
LAUDO 4	ENFORCAMENTO	MASCULINO	20 ANOS
LAUDO 5	ENFORCAMENTO	FEMININO	66 ANOS
LAUDO 6	ENFORCAMENTO	FEMININO	38 ANOS
LAUDO 7	ENFORCAMENTO	MASCULINO	77 ANOS
LAUDO 8	ENFORCAMENTO	MASCULINO	19 ANOS
LAUDO 9	ENFORCAMENTO	MASCULINO	53 ANOS

Fonte: DATASUS e Instituto Médico Legal

Nota-se uma divergência quanto aos dados colhidos entre as bases de dados. No quesito sexo, tem-se o total de 14 mortes segundo dados do IML, sendo 64,2% homens e 35,7% mulheres, já na base de dados do DataSUS, temos um total de 21 mortes, sendo 80,9% homens e 19% mulheres. No quesito idade, tem-se uma diferença notável entre os números das bases de dados e especificadamente não se iguala em nenhuma faixa etária.

No quesito método, temos segundo o IML 14 mortes por enforcamento, enquanto no Datasus, encontramos o total de 9 mortes por enforcamento, portanto, novamente, podemos perceber uma diferença na informação disponibilizada.

DISCUSSÃO

Para deixar clara a discussão e conclusões do trabalho, cabe ressaltar que dados provenientes do datasus são advindos de declaração de óbitos (DO), que, no caso de suicídio concluído, deve passar pelo Instituto Médico Legal. Segundo legislação brasileira e resoluções normativas do ministério da saúde, um cadáver com suspeita de suicídio deve ser transportado ao IML, no qual a investigação do mesmo será realizada. Caso constatado o suicídio, o médico legista realiza declaração de óbito em três vias: uma das vias é retida nas secretarias estaduais ou municipais, e contribuirá para os dados provenientes do datasus. Uma das vias é entregue à familiares, para obtenção de Certidão de óbito em cartório e uma terceira via ficará no IML (14).

Após colhidas as informações disponibilizadas em ambas as fontes de dados, ficou perceptível a divergência entre os dados que obtivemos através do IML e os dados colhidos no site do Datasus. Posto essa constatação, pode-se chegar à algumas conclusões.

As determinantes do suicídio e tentativas de suicídio são vagas e imprecisas. No contexto da necrópsia, existe variação entre peritos no que se refere ao diagnóstico de suicídio e método do mesmo. Assim, não se pode descartar a possibilidade de profissionais dos serviços de saúde do município não terem classificado alguns casos como morte violenta, e alguns casos não serem transportados ao IML. Além disso, após encaminhamento ao IML, alguns médicos legistas possam não ter identificado o caso de suicídio, classificando-o apenas como morte violenta. Outro fato digno de nota é o de que a cidade de Mineiros ter ganhado fama de alto índice de suicídio, entretanto, do ponto de vista leigo, aparentemente só é dada atenção ou apenas são reconhecidos casos em que o método utilizado é o enforcamento, uma vez que em ambas as bases de dados não existirem qualquer outro método de suicídio relatado, com números discrepantes em relação ao suicídio por enforcamento. De acordo com o sexo, tem-se uma prevalência muito alta em homens, tanto nos valores das bases de dados

municipais – DataSUS e IML – quanto nos números mais recentes em nível nacional e mundial. O Datasus referência o município com aproximadamente 80,9% no sexo masculino, o IML com 64,2%, Brasil com 70% segundo o último registro no boletim epidemiológico – Ministério da Saúde (14) no período de 2011 a 2015 e a porcentagem mundial sem um número específico, porém com a prevalência maior também no sexo masculino, segundo a OMS. O órgão afirma também que nos países ricos, a taxa de mortalidade de pessoas do sexo masculino é três vezes maior que óbitos envolvendo o sexo feminino. Dessa forma, entende-se que há muitos anos continua o mesmo predomínio.

De acordo com a revista da Universidade Estadual Paulista – UNESP (15), o suicídio predominante no sexo masculino pode estar relacionando ao fato de homens, apesar de tentarem menos, usam métodos mais letais e ter também a masculinidade vigentes, dificultando a expressão de seus sentimentos, enquanto as mulheres utilizam métodos menos violentes, portanto, menos letais.

O método mais comum destacado é o enforcamento, com prevalência de 61,9% no Brasil, sendo que na cidade de Mineiros é de 100%. Possivelmente, uma explicação para essa discrepância é que, no contexto municipal, entre indivíduos com ideação suicida, esse método possa ser entendido como mais rápido, sem maiores chances de ocorrer falha e seu objetivo. Pode haver a chance de alguma base de dados ter subdiagnosticado como método não violento e esses números podem ser ainda maiores. O Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde depende dos dados enviados por municípios e estados e segundo especialistas, há subnotificação (16). Outra possibilidade é a de que os serviços de saúde e Instituto Médico Legal saibam reconhecer o suicídio primariamente apenas por esse método.

Percebe-se também, a alta prevalência de suicídio entre adultos e idosos, sendo menos frequente em adultos jovens. Talvez uma das explicações sobre o fato é a de que, na faixa etária acima de 60 anos, se tem o abandono dos idosos perante sua família, em casas de repouso, asilos e até mesmo quando não se encontram nestes lugares, problemas de saúde, fatores psiquiátricos e/ou psicológicos; e fatores de origem familiar, como o desgaste dos laços familiares, violência intrafamiliar, impacto de mudanças e perdas, bem como doenças crônicas e incapacitantes, hospitalizações e cirurgias frequentes, sendo a diminuição da produtividade também um fator de risco. Tais fatos implicam diretamente nas tentativas e ideações suicidas, não tendo apenas um único fator causal e sim uma ampla gama de interações entre fatores sociais, psicossociais, econômicos e culturais. Tais taxas de suicídio têm discrepância regional e socioeconômicas para ambos os sexos e faixas etárias em todo o mundo. No entanto, é fato que as taxas as quais se referem à pessoas acima de 60 anos, correspondem ao dobro dos índices da população como um todo (17,18). Em estudos prévios, ficou

evidente a maior taxa global de índices de suicídios entre idosos do sexo masculino.

Apesar da taxa global de suicídio em idosos do sexo masculino citada em estudos referentes ao Brasil ser considerada ainda baixa diante da escala global, é preocupante a tendência de crescimento de lesões autoprovocadas por esta faixa etária. Por isso, seria de extrema importância se ter ações de conscientização e rastreamento de idosos com fator de risco, identificando também áreas de maior risco, aquelas com maior prevalência, além de promoção e orientações sobre os eventos desencadeantes que levam ao suicídio, e fazer um planejamento estratégico mais eficaz de intervenção, na tentativa de diminuir o índice inclusive nesta faixa etária.

Com base nos dados previamente colhidos e feita a comparação entre o Instituto Médico Legal de Mineiros – GO e o banco de dados do DATASUS, ficou notório uma subnotificação das mortes por parte do IML, sendo notificados 14 mortes por lesão autoprovocadas, enquanto no DATASUS obtivemos a quantidade total de 21 mortes. Reforçando a ideia principal de que existe subnotificação das lesões autoprovocadas pelo município de Mineiros – GO.

Foi feito o estudo comparativo no período entre os anos de 2014 à 2016 em ambos os bancos de dados, tal data foi decidida perante a abertura recente do IML (há cerca de cinco anos), não sendo realizadas comparações prévias a este período. Foi observada que, assim como em outros estudos, a prevalência das lesões autoprovocadas, continua sendo maior no sexo masculino.

Entretanto, foi observado uma discrepância entre as informações dos dois bancos de dados pesquisados, posto que nos prontuários do IML visto que a faixa etária masculina obtida pelos prontuários do IML foi de 25 a 73 anos, o que no Datasus ficou subnotificado visto que não foi registrada nenhuma morte na faixa etária de 70 a 74 anos. Esse fato seria então de uma possível falha do sistema em ter colocado como outra causa de morte que não se encaixe nas lesões autoprovocadas, gerando assim um subdiagnóstico de real quantidade de mortes que se encaixe entre o X60-X84.

Além disso, avaliou-se que nos prontuários do IML a porcentagem de laudos conclusivos para enforcamento foi de 100%, enquanto no DataSUS, apenas 9 das 21 mortes se encaixou no X70, nas outras categorias do CID10 compreendidas entre X60-X84 pesquisadas no DataSUS, não se observou nenhum outro método registrado, reforçando que existem resultados não conclusivos, não relatados de forma eficaz e com coerência entre ambos os bancos de dados, mostrando defasagem nas informações dos laudos. Aparentemente, tanto no público leigo como nos serviços de saúde, há uma associação entre suicídio e enforcamento de forma a anular outros métodos de suicídio.

Comparativamente não se observou meio mais eficaz de notificação das lesões autoprovocadas, posto que ambos os

bancos de dados se mostraram deficientes nas informações de notificações, bem como na qualidade de descrição dos laudos. Um estudo realizado na cidade de Salvador/BA, considerando todas as mortes por causas externas (não apenas o suicídio), também encontrou subnotificação de dados do IML. Nesse estudo, fatores relacionados à entrega do cadáver para a necropsia, isto é, correto preenchimento de boletim de ocorrência policial, guia de solicitação de exames policiais, relatórios policiais e hospitalares bem preenchidos, serviços de saúde bem orientados quanto à retirada de corpo ao IML, foram apontados como as principais causas para a subnotificação dos casos, o que tende a ser o mesmo caso deste estudo. Erros de classificação no próprio IML, bem como erros de digitação também foram apontados (19).

A dificuldade em reconhecer o suicídio é um problema em todo o sistema de saúde. Na tentativa de diminuir esses transtornos, há determinação, por parte do Ministério da Saúde, de notificação compulsória para tentativa de suicídio. A notificação imediata de tentativa de suicídio deve ocorrer conforme estabelecido no Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 1.271/2014. A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento, pelo meio mais rápido possível. Tal notificação compulsória, contribui para determinar com maior clareza os dados de tentativa de suicídio, em que a notificação possibilita intervenção e encaminhamento precoce deste indivíduo para a rede de atenção à saúde. Este fato interfere diretamente nas medidas de prevenção e apoio para os indivíduos de alto risco, com ideias suicidas, posto que tais medidas de prevenção irão tornar mais efetivo e mais abrangente. Contribui, de forma secundária, também, ao exigir que a equipe de saúde pense no suicídio como problema de saúde pública.

A subnotificação por parte da equipe de saúde pode ser devido ao tabu que há em torno do assunto “suicídio”. É notório que ainda existe preconceito e banalização perante o assunto, bem como a forma como o mesmo é exposto em meios de comunicação. É de extrema importância que exista um treinamento para os meios de comunicação quanto à forma de se noticiar, pois, até a forma com que se é relatado, pode ser um fator de risco, para o indivíduo predisponente (20).

Seguimos a análise em períodos nos quais não é possível comparação entre as duas bases de dados. De acordo com o IML da cidade de Mineiros – GO, tem-se um número no ano de 2017-2018 equivalente à 9 mortes.

No banco de dados do DataSUS tal dado ainda não está disponível. É possível pensar num leve aumento do número de suicídios no contexto municipal. No Brasil as taxas estão aumentando também, chegando a 2,3% em último registro da OMS (fonte). Segundo o site Senado Notícias (21), a cada 45 minutos uma pessoa se suicida no Brasil.

CONCLUSÃO

Com base nos dados colhidos no banco de dados do DATASUS e nos laudos do Instituto Médico Legal, podemos perceber que existe uma diferença nas informações disponibilizadas em ambos meios de pesquisa, logo, é perceptível que não existe no município de Mineiros – GO, um banco de dado que seja referência no assunto.

Portanto, podemos concluir que há subnotificação em ambos os serviços, com problema mais grave no IML. As causas aventadas são: erros no processo de verificação do óbito, na entrega do caso ao IML, na interpretação do caso no IML, no preenchimento de fichas do IML, e na dificuldade dos profissionais de saúde da região em identificar um caso de suicídio.

Uma forma de reparar tais observações, seria o treinamento de todos os profissionais, para que existisse um parâmetro na reportagem dos laudos, os classificando dentro da normativa proposta pelo DATASUS, seguindo o modelo CID-10, para que seja possível passar as informações para os órgãos interessados, e que as anotações sejam compatíveis entre ambos.

Não se pretende afirmar que um órgão é mais competente que o outro, posto que ambos precisam trabalhar em conjunto para apresentarem uma informação confiável e equivalente à realidade do município. Se há subnotificação no sistema, ambos podem ser falhos, por serem interdependentes. Os profissionais de saúde necessitam ser treinados para o reconhecimento de um caso de suicídio, bem como para se reconhecer quando encaminhar um corpo ao IML e como fazê-lo, em todos os contextos de métodos de suicídio.

Com base na discussão do trabalho, é evidenciado que no município de Mineiros, existe uma correlação de enforcamento por corda com o suicídio muito alta, no entanto, existem outras formas de lesões autoprovocadas que também acontecem e devem ser registradas, não somente aquelas por corda.

Ao final da pesquisa, foi evidenciado que o perfil mais propenso à morte violenta autoprovocada, com base na prevalência em Mineiros/GO, são homens, adultos e idosos, com preferência para o método de enforcamento, o que replica dados no Brasil e no mundo. No entanto, existem diversos indícios e variáveis para pessoas com pensamento, ideação ou comportamento suicida, e por isso se deve ter mais trabalhos, pesquisas, e conscientização da população para o assunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schacker, CE. Suicídio: Perfil de uma família no interior de Goiás. [Dissertação de mestrado] [internet]. Brasília: UNB – Universidade de Brasília; 2007.

2. Conselho Federal de Psicologia. O Suicídio e os Desafios para a psicologia. Brasília. 2014.
3. Mello, MF. O suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(1):163-170, jan-mar, 2000.
4. Botega, NJ. Crise Suicida. São Paulo. Editora Artmed. 2015.
5. Organização Mundial de Saúde – OMS Genebra 2006. Organização Mundial de Saúde Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde mental e de abuso de substâncias gestão de perturbações mentais e de doenças do sistema nervoso.
6. Kaplan, Sadock, BJ. Compêndio de Psiquiatria. 11ª ed. São Paulo. Editora Artmed; 2014.
7. Vidal, CEL. Gontijo ECDM. Lima LA. Tentativas de suicídio: Fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2012.
8. Kaplan, Sadock, BJ. et al. Compêndio de Psiquiatria, 11ª ed. São Paulo. Editora Artmed; 2014
9. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Available from SciELO Books
10. França GVD. Medicina Legal, 8a ed. Editora Guanabara Koogan; 2008.
11. CREMESP. Manual técnico-operacional para os Médicos Legistas do Estado de São Paulo, 2008.
12. Schacker, CE. Suicídio: Perfil de uma família no interior de Goiás. [Dissertação de mestrado] [internet]. Brasília: UNB – Universidade de Brasília; 2007.
13. Inagaki RK. et al. A VIVÊNCIA DE UMA IDOSA CUIDADORA DE UM IDOSO DOENTE CRÔNICO. Ciência, cuidado e saúde, 2008.
14. Ministério da Saúde (BR). Manual de procedimentos do Sistema de Informações sobre mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
15. Luciana C. Com Sem Saída. Unesp Ciência. Outubro, 2010 [acesso em 2019 out 17]; 13:1-3. Disponível em: <https://www.unesp.br/aci/revista/ed13/com-saida>
16. Paloma, O. Suicídio é responsável por 800 mil mortes anuais e avança pelos países. Correio Brasiliense [Internet]. 2018 jul 24
17. Barrero SAP. Suicide risk factors among the elderly. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [acesso em 03 fev. 2017];17(8):2011-6.
18. Cavalcante ACS, Servio SMT, Franco FRA, Cunha VP, Cavalcante FV, Nascimento CEM. A clínica do idoso em situação de vulnerabilidade e risco de suicídio. Trivium [Internet]. 2015
19. Tânia, J, Eduardo M. Fatores associados à subnotificação de causas violentas de óbito. Cad. Saúde Colet. 2010: 362-370.
20. Ministério da Saúde (BR). Suicídio. Saber, agir e prevenir.
21. Senado Federal (BR). A cada 45 minutos, uma pessoa se suicida no Brasil, dizem especialistas na CAS. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/05/25/a-cada-45-minutos-uma-pessoa-se-suicida-no-brasil-dizem-especialistas-na-cas>