

Caracterização das vítimas de violência autoinfligida atendidas pelos serviços pré-hospitalares móveis e pela Polícia Militar em Palmas, Tocantins, Brasil, nos anos de 2011 e 2012

Characterization of self-injury victims rescued by the pre-hospital services and the military police in Palmas, Tocantins, Brazil, in the years 2011 and 2012

Leonardo Baldaçara¹, Eliane Grossmann²

Resumo

Introdução: A maioria dos atendimentos realizados às vítimas de violências autoinfligidas ocorrem em serviços de urgência e emergência, entretanto, há poucos dados sobre as características de tais indivíduos. **Objetivo:** Identificar as características epidemiológicas das vítimas de violência autoinfligida associado a comportamento suicida atendidas pelos serviços pré-hospitalares móveis e Polícia Militar do município de Palmas, Tocantins, Brasil, nos anos de 2011 e 2012. **Método:** Foi realizado um estudo transversal observacional através de coleta de dados das fichas de atendimentos realizados às vítimas pelas instituições participantes do estudo. Os dados foram registrados em microcomputador e analisados através do programa IBM SPSS 22.0. **Resultados:** Foram atendidas 92 vítimas de violência autoinfligida no período avaliado, sendo (84,8%) por tentativa de suicídio e (15,2%) por suicídio. Os atendimentos tiveram maior proporção de jovens entre 15-34 anos (48,9%), mas, sem diferença entre os gêneros. A maior proporção de casos de suicídio ocorreu na Zona Rural (0,11/1000hab.) e dos atendimentos por tentativa ocorreu na região Central (0,36/1000hab.) e Norte (0,35/1000hab.).

Não houve diferença quanto a hora de atendimento ou trimestre. **Conclusão:** Pessoas jovens, em período produtivo da vida foram as que mais receberam atendimento por violência autoinfligida, o que denota um grave problema de saúde pública. Tal condição demanda mais ações dos gestores públicos no sentido de prevenir novas vítimas de tal violência. A inexistência de alguns registros e o fato dos sistemas de informações não serem integrados traz limitação ao conhecimento de variáveis importantes no desenvolvimento de políticas públicas preventivas da violência autoinfligida associada ao comportamento suicida.

Descritores: Violência, Suicídio, Emergências

Abstract

Introduction: Most of the care provided to victims of self-harm occurs in urgent and emergency services; however, there are few studies about the characteristics of individuals attended by such service. **Objective:** To identify the epidemiological characteristics of victims of self-harm with suicidal behavior rescued by pre-hospital emergency services and military police in the city of Palmas, Tocantins, Brazil, in the years of 2011 and 2012. **Method:** This is a transversal and observational study. Data were collected from the records of visits made to victims of self-injury violence, from January 2011 to December 2012. Data analyzed in the IBM SPSS 22.0 software. **Results:** Ninety-two victims were rescued by self-inflicted violence, 84.8% by suicide attempt and 15.2% by suicide. There was a higher proportion of young from 15 to 34 years of age (48.9%), but there was not difference in respect to gender. There was a higher proportion of cases of suicide in the countryside (0.11/1000hab.) and a higher proportion of cases of suicide attempt in Central (0.36/1000hab.) and North (0.35/1000hab.) regions. There was no difference about time and trimester of the emergency care. **Conclusion:** Young people, in the productive lifetime were seen more frequently due suicide behavior

1. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins. Coordenador do Curso de Mestrado Profissional de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins

2. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Enfermeira na Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins

Trabalho realizado: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. SAMU 192 e Sistema Integrado de Operações – SIOP do Comando Geral da Polícia Militar – Palmas – TO. Universidade Federal de Tocantins

Endereço para correspondência: Leonardo Baldaçara. Quadra 401 Sul, Avenida LO 11, Conjunto 2, Bloco 2 - Edifício Palmas Medical Center, sala 504 – Plano Diretor Sul – 77015-558 – Palmas – TO - Brasil. E-mail: leonardobaldassara@gmail.com

by pre-hospital service and militar police. This condition requires more actions of public officials in order to prevent new victims of such violence. The lack of records and the fact that some of the information systems are not integrated brings limitation to knowledge of important variables in the development of preventive policies of self-harm with suicide behavior.

Key words: *Violence, Suicide, Emergencies*

Introdução

O Brasil, apesar de apresentar taxas de suicídio menores do que as internacionais⁽¹⁻³⁾, está entre os dez países com maiores números absolutos de suicídio⁽⁴⁾, vitimando 24 pessoas diariamente em decorrência de tal violência⁽⁵⁾. A taxa de suicídio no país em 2008 foi de 4,8/100.000 habitantes⁽⁶⁾ e de 5,7/100.000 habitantes^(3,7) no período de 1980 a 2010. As taxas de mortalidade por suicídio no Brasil são maiores em homens, idosos, indígenas e região sul do país, além disso, os casos entre jovens tem aumentado^(3,7).

Com relação a distribuição das taxas de óbito por suicídio por região no país não é uniforme. Por exemplo, em 2006 a maior taxa de óbitos por suicídio variou de 2,4/100.000hab. no Pará até 10,5/100.000hab. no Rio Grande do Sul⁽⁸⁾. Já na região Norte, as taxas de suicídio não apresentaram alteração significativa entre 2001-2006 (4,2 e 4,3/100.000hab.). No entanto, entre 2001-2003, as capitais Macapá (10,9/100.000hab.), Rio Branco (9,8/100.000hab.), Boa Vista (7,7/100.000hab.) e Palmas (6,7/100.000hab.) apresentaram valores superiores à média Nacional e da Região Norte⁽³⁾. Especificamente, Palmas apresentou oscilação da taxa de morte por suicídio desde a sua constituição, com taxas de 5,7/100.000hab. em 1992-1994⁽³⁾ até 6,2/100.000hab. entre 2004-2010⁽⁷⁾. Tal oscilação pode ter relação com a criação do Estado em 1988 e a instalação oficial de Palmas em 1990, influenciado pela migração elevada durante os últimos anos⁽⁹⁾.

Por outro lado, sabe-se que a maioria dos atendimentos dispensados às vítimas de causas externas, sobretudo de violências, ocorre em serviços de urgência e emergência⁽¹⁰⁾ e que o meio mais utilizado pela população para chegar a tais serviços são as ambulâncias, principalmente o serviço pré-hospitalar móvel SAMU 192⁽¹¹⁾. Além disso, os serviços do Corpo de Bombeiros Militar acionado pelo número 193 e a Polícia Militar pelo 190 somam com o SAMU como recursos de fácil acesso à população em tais situações. Apesar da violência autoinfligida ser um grave problema de saúde pública e boa parte dos atendimentos ocorrer por serviços de urgência e emergência, existem poucos dados sobre as vítimas de violência autoinfligida socorridos pelos serviços pré-hospitalares⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, o objetivo dessa pesquisa foi identificar as características epidemiológicas das vítimas de violência autoinfligida associado ao comportamento suicida atendidas pelos serviços pré-hospitalares móveis e Polícia Militar do município de Palmas - TO, nos anos de 2011 e 2012.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo transversal e descritivo e para tal foram coletados dados da Central de Regulação das Urgências do SAMU 192 e do Sistema Integrado de Operações – SIOP, o qual integra as chamadas para atendimentos do Corpo de Bombeiros Militar e da Polícia Militar, ambos localizados na cidade de Palmas – TO. Os dados foram coletados a partir do consolidado das fichas de atendimento preenchidas nas ocorrências de vítimas de violência autoinfligida, totalizando 92 atendimentos, entre janeiro de 2011 a dezembro de 2012.

Os dados foram registrados e analisados no programa IBM SPSS 22.0. As variáveis utilizadas foram motivo do atendimento, idade, gênero, local da ocorrência, destino da vítima, mês e hora do atendimento. Uma vez que se trata de variáveis nominais as mesmas foram apresentadas em número absoluto e proporção. Os atendimentos foram divididos em tentativa de suicídio e suicídio, que foram comparados através do teste do Qui-quadrado. Foi estabelecido nível de significância de $\alpha < 0,05$. A pesquisa observou os preceitos da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10/10/1996⁽¹²⁾. O projeto obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins sob o Protocolo de número 082/2013.

Resultados

Do total de atendimentos de vítimas de violência autoinfligida a maioria foi por tentativa de suicídio (84,8%) e os demais por suicídio consumado (15,2%). O maior número de atendimentos por suicídio ocorreu na Região Sul (6,52% dos casos) e Norte (4,34%). Entretanto, ao se ajustar pelo número de habitantes de cada região, a maior proporção de casos de suicídio ocorreu na Zona Rural (0,11/1000hab.), seguido pelas regiões Norte (0,07/1000hab.) e Sul (0,06/1000hab.). Referente aos atendimentos por suicídio, o maior número ocorreu nas regiões Central (40,22%) e Sul (22,83%). Ao se realizar o ajuste pelo número de habitantes, a maior proporção dos atendimentos por tentativa ocorreu na região Central (0,36/1000hab.) e Norte (0,35/1000hab.); $\chi^2 = 11,12$, $p=0,02$.

Com relação às características das vítimas, a maior parte dos casos de tentativa pertenceu a faixa etária jo-

Tabela 1.

Distribuição de atendimentos às vítimas de violência autoinfligida realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel e Polícia Militar segundo local de ocorrência, motivo, número de casos e proporção. Palmas – TO, 2011-2012.

Variáveis	População*	Motivo do atendimento										χ^2	p
		Suicídio			Tentativa de suicídio			Total					
		N	%	N / 1000hab.	N	%	N / 1000hab.	N	%	N / 1000hab.			
Local da Ocorrência	Norte	57.019	4	4,34	0,07	16	17,40	0,28	20	21,73	0,35	11,15	0,02
	Central	107.034	2	2,17	0,01	37	40,22	0,34	39	42,40	0,36		
	Sul	97.242	6	6,52	0,06	21	22,83	0,21	27	29,35	0,27		
	Rural	17.370	2	2,17	0,11	1	1,09	0,05	3	3,26	0,17		
	Sem registro	-	-	-	-	3	3,26	-	3	3,26	-		
	Total	278.665	14	15,2	0,05	78	84,80	0,27	92	100	0,33		

*População estimada, conforme dados registrados pela Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Palmas - TO.

Tabela 2

Distribuição de características relacionadas aos atendimentos às vítimas de violência autoinfligida realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel e Polícia Militar. Palmas – TO, 2011-2012. (n=92).

Variáveis	Categorias	Motivo do atendimento						χ^2	p
		Suicídio		Tentativa de suicídio		Total			
		N	%*	N	%	N	%		
Idade	Até 14	-	-	-	-	-	-	14,801	0,04
	15 a 24	1	1,09	23	25,00	24	26,09		
	25 a 34	4	4,34	17	18,50	21	22,84		
	35a 44	5	5,43	11	11,95	16	17,38		
	45 a 54	-	-	4	4,34	4	4,34		
	55 a 64	1	1,09	1	1,09	2	2,17		
	65 a 74	-	-	1	1,09	1	1,09		
	75 ou mais	1	1,09	-	-	1	1,09		
	Sem registro	2	2,17	21	22,83	23	25,00		
Total	14	15,2	78	84,80	92	100			
Gênero	Feminino	6	6,52	34	36,96	40	43,48	1,017	0,60
	Masculino	8	8,69	39	42,40	47	51,1		
	Sem registro	-	-	05	5,43	5	5,43		
	Total	14	15,2	78	84,80	92	100		
Destino da Vítima	HGP	-	-	16	17,40	16	17,40	92,000	0,01
	UPA Norte	-	-	10	10,89	10	10,89		
	UPA SUL	-	-	5	5,43	5	5,43		
	IML	14	15,2	-	-	14	15,2		
	Sem remoção	-	-	4	4,34	4	4,34		
	Sem registro	-	-	43	46,74	43	46,74		
	Total	14	15,2	78	84,80	92	100		
Trimestre do ano	Primeiro	6	6,52	21	22,83	27	29,35	2,059	0,56
	Segundo	2	2,17	21	22,83	23	25,00		
	Terceiro	2	2,17	16	17,40	18	19,57		
	Quarto	4	4,34	20	21,74	24	26,08		
	Total	14	15,2	78	84,80	92	100		
Hora do Dia	6:00 - 11:59h	5	5,43	18	19,57	23	25,00	2,543	0,46
	12:00-17:59h	2	2,17	27	29,35	29	31,52		
	18:00-23:59h	5	5,43	22	23,91	27	29,34		
	00:00-5:59h	2	2,17	11	11,97	13	14,14		
	Total	14	15,2	78	84,8	92	100		

HGP - HGP – Hospital Geral de Palmas; UPA – Unidade de Pronto Atendimento; IML – Instituto Médico Legal; USB – Unidade de Suporte Básico de Vida; USA – Unidade de Suporte Avançado de Vida

vem, entre 15 a 34 anos (48,93%). Já para suicídio, a faixa etária mais frequente foi de 25 a 44 anos; $\chi^2=14,801$, $p=0,04$. Em 25% dos casos não havia registro da idade. Não houve diferença significativa quanto ao gênero. Em 5,43% dos casos não havia registro desse dado.

Referente ao destino das vítimas, todos os casos de suicídio foram direcionados ao Instituto Médico Legal (IML). Nos casos de tentativa, a maioria das vítimas foi encaminhada para o Hospital Geral de Palmas (17,40%) e Unidade de Pronto Atendimento (10,89%). Curiosamente, 46,74% dos atendimentos por tentativa de suicídio não tiveram o registro do local de encaminhamento da vítima; $\chi^2=92,000$, $p=0,01$. Não houve diferença significativa quanto ao trimestre ou hora do atendimento.

Discussão

Nesta pesquisa observou-se a maior proporção de atendimentos por suicídio e tentativas de suicídio na faixa etária jovem e produtiva, maior frequência de casos em regiões mais populosas, mas maior proporção de casos de suicídio na Zona Rural. Não houve diferença quanto a gênero, época do ano ou hora. Com relação a razão entre o número de casos de tentativa e suicídio consumado, foi inferior ao da literatura (5,6 tentativas para cada suicídio), onde geralmente se encontra a proporção 10 a 20 vezes mais tentativas do que suicídios^(13,14).

Salienta-se que, além dos serviços estudados, existem as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs 24h e o Pronto Socorro do maior Hospital do Tocantins, o Hospital Geral de Palmas – HGP, que atendem demanda espontânea e não fizeram parte da pesquisa⁽¹⁵⁾. Um estudo desenvolvido em Campinas apurou que (2,8%) da amostra efetivamente tentaram suicídio e que dentre cada três tentativas de suicídio, apenas uma foi atendida em serviço médico^(16,17). Sendo assim, a amostra apenas avalia a realidade dos serviços pré-hospitalares e não pode ser extrapolada para todos os casos de comportamento suicida na comunidade.

A diferença encontrada entre os gêneros não foi significativa, salientando que na maioria dos estudos, predomina o gênero masculino no suicídio e o feminino na tentativa de suicídio^(13,15,18-20). Uma análise de perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Brasil em 2006 encontrou resultado semelhante e sinalizou tendência de inversão da mudança da razão sexo nas tentativas de suicídio (razão M:F=0,8)⁽¹¹⁾. A violência autoinfligida tem aumentado no público feminino, no entanto, os homens utilizam métodos mais violentos e letais, portanto, são mais efetivos⁽²⁰⁾.

Quanto à idade, verifica-se que o resultado está em acordo com a literatura^(2,20). Uma pesquisa avaliou

o SAMU 192 de Palmas - TO em 2009 e encontrou a média de idade de 35 anos nos atendimentos⁽²¹⁾. Ainda assim, é necessário ponderar que pessoas entre 15 a 39 anos representam (51,50%) da população local e, pessoas acima dos 60 anos representam apenas (4,36%) da população palmense⁽²²⁾. Tal realidade diverge de outras capitais do país com alta proporção de pessoas idosas, a exemplo do Rio Grande do Sul⁽⁵⁾. O percentual de atendimentos de idosos (2,18% dos casos) em relação ao total encontrado é pouco representativo, no entanto, quando se considera uma capital com baixa proporção de idades, o dado chama atenção.

Dessa forma, verifica-se que tanto as pessoas que tentaram o suicídio, quanto àquelas que obtiveram êxito, estavam na faixa etária jovem e economicamente ativa da vida, representando um grande impacto em termos de produtividade econômica, intelectual e perda do potencial social do sujeito⁽¹⁰⁾. Além disso, significa muitos anos potenciais de vida perdidos, impacto econômico nos serviços de saúde e um impacto sócio econômico para as pessoas próximas^(4,23,24).

Quanto aos turnos do dia, não foi observado diferença significativa entre eles. Na literatura prevalece o turno da manhã (46,15%)⁽¹⁾. Quanto ao destino da vítima, todas foram encaminhadas para o serviço mais próximo.

Verificou-se que o maior número de atendimentos ocorre nas regiões mais populosas, principalmente com relação às tentativas de suicídio⁽²⁵⁾. Entretanto, a proporção de casos frente ao número local de habitantes foi maior na Zona Rural, o que sugere que em tal local o comportamento suicida é de maior gravidade. Tal informação é essencial para adoção de medidas preventivas, inclusive de busca ativa de tais vítimas pelas Equipes de Saúde da Família e atenção a saúde nas áreas rurais⁽²⁶⁾.

De acordo com os dados apresentados, verifica-se que os serviços do SAMU 192, Corpo de Bombeiros Militar e Polícia Militar, são fundamentais à população, pois possibilitam a redução de sequelas e manutenção da vida, requerendo atenção dos gestores locais. Os resultados apontam que pessoas jovens, em momento produtivo da vida, em regiões mais populosas são as que mais foram atendidas por violência autoinfligida em Palmas, o que denota um grave problema de saúde pública, impacto financeiro, social e emocional para a população local. Ressalta-se ainda a inexistência diversos dados nos registros essenciais para o planejamento efetivo das vítimas de tal violência. Portanto, são necessários programas de treinamento das equipes para atendimento pré-hospitalar e polícia militar quanto ao comportamento suicida e a criação de registros personalizados para evitar a perda de dados epidemiológicos de grande importância. Os autores ainda sugerem que o sistema

que faz tais registros nos diferentes serviços deveria ser unificado, assim como o planejamento estratégico anual para o socorro as vítimas.

Referências Bibliográficas

1. Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *J Bras Psiquiatr*. 2011; 6:294-300.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 340p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
3. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(Suppl 2): S86-S93.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 74p.
5. Chachamovich E, Stefanello S, Botega N, Turecki G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(Supl 1):S18-25.
6. World Health Organization. Suicide rates (per 100,000), by gender, Brazil, 1980-2008. [on line]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/braz.pdf. [12 Jan 2014].
7. Marín-León L, Oliveira HB, Botega NJ. Suicide in Brazil, 2004-2010: the importance of small counties. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 32:351-9.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção de Gestão Estratégica e Participativa. Temática: prevenção de violência e cultura da paz II. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. 60p. (Painel de indicadores do SUS nº 5).
9. Nascimento JB. Tocantins: história e geografia. Goiânia: Bandeirantes; 2009. 144p.
10. Santana JCB, Dutra BS, Souza HNF, Moura IC, Faria RAD, Hang-Costa TA, et al. Caracterização das vítimas de tentativa de autoextermínio atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no município de Sete Lagoas e região. *Bioethikos*. 2011; 5:84-92.
11. Mascarenhas MDM, Silva MMA, Malta DC, Moura L, Macário EM, Gawryszewski VP, et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): Brasil, 2006. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009; 18:17-28.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. [on line]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm. [22 jul. 2012].
13. Werlang B, Botega N. Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed; 2004. 204p.
14. World Health Organization. Figures and facts about suicide. [on line]. Geneve: WHO; 1999. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66097/1/WHO_MNH_MBD_99.1.pdf [20 jul 2013].
15. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES. [on line]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/> [09 nov 2013].
16. Botega NJ, Barros MBA, Oliveira HB, Dalgalarondo P, Marín-León L. Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Rev Bras Psiquiatria*. 2005; 27:45-53.
17. Botega NJ, Marín-León L, Oliveira HB, Barros MBA, Silva VF, Dalgalarondo P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25:2632-8.
18. Bertolote J. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: UNESP; 2012. 142p.
19. Botega N, Silveira IU, Mauro ML. Telefonemas na crise: percursos e desafios na prevenção do suicídio. Rio de Janeiro: Artmed; 2010. 92p.
20. Estellita-Lins C. Trocando seis por meia dúzia: suicídio como emergência do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: MAUAD; 2012. 160p.
21. Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. *Comun Ciênc Saúde*. 2010; 21:227-36.
22. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. [on line]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. [10 jul 2013].
23. Macente LB, Santos EG, Zandonade E. Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura Pomerana no interior do estado do Espírito Santo. *J Bras Psiquiatr*. 2009; 58:238-44.
24. Camargo FC, Iwamoto HH, Oliveira LP, Oliveira RC. Violência autoinfligida e anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais, Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20 (esp):100-7.
25. Palmas. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Área Técnica da Estratégia de Saúde da Família. População estimada por Equipe de Saúde da Família. Palmas: Secretaria Municipal de Saúde; 2013.
26. Abreu KP, Lima MAD, Kohlrausch E, Soares JF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Rev Eletrônica Enferm*. 2010; 12:195-200.

Trabalho recebido: 16/01/2014

Trabalho aprovado: 07/09/2014