

MORTALIDADE POR SUICÍDIO NA BAHIA: SÉRIE ANUAL DE 2011 A 2020.

VI Congresso Brasileiro de Toxicologia Clínica., 1ª edição, de 25/11/2020 a 26/11/2020
ISBN dos Anais: 978-65-86861-49-5

CORREIA; Cíntia Mesquita¹, SOUZA; Anne Caroline Barros², ANDRADE; Isabela Carolyne Sena de³, BARROS; Rafaela dos Santos⁴

RESUMO

Introdução: No Brasil, os números de mortes por suicídio não diferem do cenário internacional, colocando o país na 8ª posição mundial dos maiores índices de suicídio. Dentre as regiões brasileiras com crescimento acelerado de mortes autoprovocadas, chama-se atenção para o Norte e o Nordeste, sendo este último liderado pelos estados da Bahia e da Paraíba.

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico das mortes por suicídio na Bahia, na série anual de 2011 a 2020. **Métodos:** Estudo ecológico, com obtenção de dados oriundos da base da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia (SUVISA). Os critérios de análise respeitaram a extensão territorial, segundo distribuição em nove Núcleos Regionais de Saúde (NRS), com as variáveis: sexo, faixa etária, raça/cor e tipo de suicídio. Este se ateve a três dos métodos frequentemente relacionados aos desfechos das mortes por lesões autoprovocadas intencionalmente: os envenenamentos (autointoxicações), os enforcamentos/estrangulamentos/sufocamentos e armas de fogo. Os dados referentes ao ano de 2020 corresponderam aos disponibilizados na base da SUVISA até a primeira semana de maio do ano vigente.

Resultados: A Bahia é constituída por 417 municípios distribuídos nos seguintes NRS e respectivas sedes: (N=48, sede em Salvador), Centro Leste (N=72, sede em Feira de Santana), Nordeste (N=33, sede em Alagoinhas), Sul (N=67, sede em Ilhéus), Extremo Sul (N=21, sede em Teixeira de Freitas), Norte (N=28, sede em Juazeiro), Centro Norte (N=38, sede em Jacobina), Sudoeste (N=73, sede em Vitória da Conquista) e Oeste (N=37, sede em Barreiras). Foram notificados, na série anual de 2011 a maio de 2020, um total de 4.887 suicídios. Os maiores e menores índices apresentaram-se, respectivamente, no Leste (N=1120) e Extremo Sul (N=228), com diferenças proporcionais em torno de 5:1. Em relação ao sexo, os nove NRS apresentam uma diferença em torno de quatro mortes masculinas para uma morte feminina (4:1). As faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos totalizaram cerca de 42% das mortes por suicídio. Os contingentes populacionais negros (pardos e pretos) totalizaram 4075 suicídios, correspondendo por, aproximadamente, 83% das mortes autoprovocadas. As mortes por enforcamento alcançaram uma proporção de 3:1 em relação ao somatório das autointoxicações e armas de fogo. Dentre os agentes utilizados nos envenenamentos, tanto nas tentativas de suicídio quanto nos suicídios, os agrotóxicos (organofosforados) ocuparam o primeiro lugar. O que sugere maior controle e fiscalização por parte dos serviços de fiscalização sanitária.

Reflexões finais: O estudo sinaliza para a complexidade que envolve o ato suicida, independentemente de variáveis como sexo, faixa etária, raça/cor ou quaisquer outros dados relevantes notificados nos sistemas de informação. As estratégias de prevenção podem e devem ocorrer em todos os níveis de atenção, incluindo os Centros de Informação e Assistência Toxicológica no que diz respeito à orientação e educação em saúde a toda a população. A mortalidade por suicídio urge por

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, cintiamesquita@bahiana.edu.br

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, annesouza16.1@bahiana.edu.br

³ Universidade Federal da Bahia, isabelasena@hotmail.com

⁴ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, rafaelabarros17.1@bahiana.edu.br

possibilidades de ações de cuidado, acolhimento e gestão de políticas públicas para além do setembro amarelo - mês mundialmente conhecido como o de prevenção do suicídio.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade, Suicídio, Notificação, Sistemas de Informação em Saúde.