



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**DANIELLE LOPES DE FREITAS
JAKELYNE RODRIGUES DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM PORTO
NACIONAL-TO**

**PORTO NACIONAL - TO
2019**

**DANIELLE LOPES DE FREITAS
JAKELYNE RODRIGUES DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM PORTO
NACIONAL-TO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- ITPAC PORTO, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I em Enfermagem.

Orientadora: Me. Karine Kummer.

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

**DANIELLE LOPES DE FREITAS
JAKELYNE RODRIGUES DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM PORTO
NACIONAL-TO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- ITPAC PORTO, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I em Enfermagem.

Orientadora: Me. Karine Kummer.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Me. Karine Kummer.

Examinador I

Examinador II

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

RESUMO

Introdução – Identificado como um importante problema de saúde pública, e definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como autoagressão consciente que resulta em morte, o suicídio está relacionado como causa de cerca de 800 mil óbitos por ano. O suicídio é considerado um dos tipos de violência autodirigida, onde se incluem os pensamentos suicidas, as tentativas de suicídio e ainda as automutilações.

Objetivo – Descrever o perfil epidemiológico das notificações de óbitos por suicídio no município de Porto Nacional – TO. **Métodos** – Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e com abordagem, quantitativa, partindo de uma avaliação do perfil epidemiológico dos casos de suicídio notificados no município de Porto Nacional Tocantins, no período de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2018. Os dados utilizados serão os cadastrados no Sinan municipal e serão analisados através de estatística simples e descritiva sendo apresentados em gráficos ou tabelas. **Resultados Esperados** – Na tentativa de minimizar a incidência de tentativas ou óbitos por suicídio é importante estudar os casos notificados a fim de determinar e conhecer os perfis e assim tornar possíveis ações preventivas que alcancem, de forma abrangente, aqueles que estejam mais propensos ou vulneráveis a cometê-lo.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Notificação Compulsória. Suicídio

ABSTRACT

INTRODUCTION - Identified as an important public health problem, and defined by the World Health Organization (WHO) as conscious self-harm resulting in death, suicide is related as the cause of about 800 thousand deaths per year. Suicide is considered one of the types of self-directed violence, including suicidal thoughts, suicide attempts, and self-mutilations. **OBJECTIVE** - To describe the epidemiological profile of suicide death reports in the city of Porto Nacional - TO. **METHODS** - This is a descriptive, retrospective and quantitative study based on an epidemiological profile assessment of the reported cases of suicide in the municipality of Porto Nacional Tocantins from January 2015 to December 2018. The data used will be registered in Sinan municipal and will be analyzed through simple and descriptive statistics being presented in graphs or tables. **EXPECTED RESULTS** - In an attempt to minimize the incidence of suicide attempts or deaths, it is important to study the reported cases in order to determine and know the profiles and thus make possible preventive actions that comprehensively reach those who are more likely or vulnerable to commit suicide, it.

Keywords: Nursing care. Compulsory Notification. Suicide.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	PROBLEMA	8
1.2	HIPÓTESE	9
1.3	JUSTIFICATIVA	9
2	OBJETIVOS	10
2.1	OBJETIVO GERAL	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3	REFERENCIAL TEORICO	11
3.1	EPIDEMIOLOGIA	11
3.2	CAUSAS DO SUICÍDIO	12
3.3	SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS	13
3.4	IMPACTO SOCIAL DO SUICIDIO	14
3.5	ENFERMAGEM E O SUICÍDIO	14
4	METODOLOGIA	16
4.1	DESENHO DO ESTUDO	16
4.2	LOCAL E PERIODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	16
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	16
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
4.5	CRITERIOS DE EXCLUSÃO	17
4.6	VARIÁVEIS	17
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	18
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA	19
6	ASPECTOS ÉTICOS	20
6.1	RISCOS	20
6.2	BENEFÍCIOS	20
7	DESFECHOS	21
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO	21
7.2	DESFECHO SECUNDÁRIO	21
8	CRONOGRAMA	22
9	ORÇAMENTO	23
	REFERÊNCIAS	24

APÊNDICE 1- TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS.....27
ANEXO 1 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO SINAN.....28

1 INTRODUÇÃO

Identificado como um importante problema de saúde pública, e definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como autoagressão consciente que resulta em morte, o suicídio está relacionado como causa de cerca de 800 mil óbitos por ano. O suicídio é considerado um dos tipos de violência autodirigida, onde se incluem os pensamentos suicidas, as tentativas de suicídio e ainda as automutilações (MINAYO, CAVALCANTE, 2010; OPAS/OMS, 2018).

A OMS estima que para cada óbito por suicídio há muitos outros casos, cerca de 20% de tentativas que não são notificados. Muitos deste tentante não procura a emergência para tratamento e avaliação já que não apresenta nenhuma lesão física grave. Sendo que situação essa que dificulta uma estimativa exata de tentativas de suicídio e posteriores estudos sobre o tema (SOUZA et al, 2011).

Hoje o suicídio está entre as dez principais causas de morte no mundo, sendo considerada, no ano de 2016, a segunda causa mais comum entre os jovens com idades entre 15 a 29 anos. Em números o suicídio representa cerca de 1,4% de todas as mortes mundial, e cerca de 79% dos casos notificados são em países emergentes ou subdesenvolvidos (BRASIL, 2017).

Os suicídios resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais. Uma melhor detecção na comunidade, o encaminhamento para especialistas e a gestão do comportamento suicida são passos importantes na prevenção do suicídio. O desafio chave de tal prevenção consiste em identificar as pessoas que estão em risco e que a ele são vulneráveis; entender as circunstâncias que influenciam o seu comportamento autodestrutivo; e estruturar intervenções eficazes (WHO, 2006).

Contudo é importante explicitar que enquanto a tentativa é mais frequente entre o sexo feminino os índices de óbitos são mais relacionados ao sexo masculino, cerca de três a quatro vezes maiores, o que pode estar relacionada à maior letalidade dos meios utilizados pelos homens (MENEGHEL et al, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), a vulnerabilidade associada à doença mental, à depressão, a desordens relacionadas ao álcool (alcoolismo), ao abuso, à violência, a perdas, à história de tentativa de suicídio, bem como à “bagagem” cultural e social representam os maiores fatores de risco ao suicídio (BRAGA, DELL’AGLIO, 2013).

Deve-se considerar que esses fatores isolados não oferecem risco alarmante, contudo quando relacionados entre eles causam um maior impacto na vida daqueles que apresentam pensamentos e tendências suicidas. Quando se refere a adolescentes a ainda causas relacionadas às relações interpessoais, bullying, homossexualismo, abuso físico ou sexual, histórico de suicídio de familiares ou pessoas próximas, dentre outros (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

Muitos enfermeiros em diversos momentos e por diferentes motivos, desvinculam a família do cuidado, colocando-a em segundo plano ou mesmo não se importando com seus medos e preocupações. São muitos os motivos que induzem os enfermeiros a agirem desta maneira, como o sentimento de despreparo para esse tipo de abordagem, sobrecarga de trabalho e ausência de um protocolo que os oriente com relação a encaminhamentos que possam ajudar essa família (BURIOLA et al., 2011).

Todos profissionais de saúde devem notificar. A notificação é compulsória em conformidade com a legislação. Ela não se restringe a uma ou outra categoria profissional. O ideal é que o profissional que fez o atendimento também faça a notificação. Todavia, a equipe ou o serviço de saúde tem autonomia para definir qual profissional preencherá a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, de acordo com o contexto de cada caso (BRASIL, 2017).

A equipe de enfermagem deve ser sensibilizada para uma assistência humanizada e especializada para estes pacientes, sendo que os mesmos apresentam uma pré-disposição e vulnerabilidade aumentada para uma nova tentativa. Devido a esse fator, a equipe deve prestar uma assistência diferenciada e conjugada com os serviços de assistência de saúde pública especializada em saúde mental para garantir que os pacientes recebam tratamento adequado após a alta ou encaminhamento (BOTEGA et al., 2006).

1.1 PROBLEMA

Definido como ato de exterminar ou causar dano irreparável a vida o suicídio vem tornando-se uma das causas mais crescentes de óbitos, especialmente entre os jovens e adolescentes, na busca por sanar um sofrimento psicológico advindo de traumas físicos ou sociais, é possível estabelecer um perfil dos óbitos por suicídio?

1.2 HIPÓTESE

O perfil epidemiológico de óbitos cometidos por suicídio notificados em Porto Nacional – TO ocorre com maior frequência em jovens e adolescentes com idade entre 14 e 35 anos, sexo masculino, em regiões de periferia da cidade, através de enforcamento com maior frequência em 2018.

1.3 JUSTIFICATIVA

Esse estudo se faz necessário pelo fato de que o suicídio da forma como vem se tornando recorrente, no Brasil, é um importante problema de saúde pública, pois não afeta somente os familiares e pessoas próximas às pessoas que o cometem, como também no contexto econômico do país, pois é uma prática mais incidente entre pessoas jovens economicamente ativas.

Considerado um ato de desespero o suicídio deixa aos familiares não somente a dor do luto, mas também a dúvida e a culpa. Questiona-se se fizeram tudo o que podiam pelo parente perdido, o medo de que outro alguém próximo cometa o mesmo ato, e as incertezas dos motivos que levam o suicídio. Muitos suicidas reprimem os sentimentos e as angustias mostrando-se bem para a sociedade, cometem o ato sem deixar qualquer resposta.

Portanto na tentativa de minimizar a incidência de tentativas ou óbitos por suicídio é importante estudar os casos notificados a fim de determinar e conhecer os perfis e assim tornar possível, ações preventivas que alcancem, de forma abrangente, aqueles que estejam mais propensos ou vulneráveis a cometê-lo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil epidemiológico das notificações de óbitos por suicídio no município de Porto Nacional – TO, de Janeiro de 2015 à Dezembro de 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os meios mais utilizados nos óbitos por suicídio notificados em Porto Nacional – TO.

Identificar as regiões e locais do município onde há maior ocorrência dos óbitos por suicídio.

Traçar perfis dos indivíduos de acordo com as informações recolhidas nas notificações de óbitos por suicídio.

Relacionar o meio de agressão dos suicídios com a idade e sexo dos indivíduos.

Comparar as notificações entre os anos de estudo.

3 REFERENCIAL TEORICO

O suicídio é um importante problema de saúde pública e vem tornando-se um ato cada vez mais praticado, independente de raça, religião, classe social ou qualquer outra característica. É conceituado como ato auto infligido e deliberado que resulta em graves danos físicos e morte do indivíduo (FREITAS, BORGES, 2014).

Apesar dos fatores que contribuem para o suicídio variarem entre grupos democráticos e populações específicas. Os mais vulneráveis são os jovens, os mais idosos e os socialmente isolados, como a população indígena (NETTO, WERLANG, RIGO, 2013).

Quando o indivíduo realiza a ação de tentar findar a própria vida, mas não obtém êxito, é configurada a tentativa de suicídio que pode ocasionar em sequelas graves para o paciente, sendo estas físicas e psicológicas. Sabe-se ainda que para cada caso de óbito por suicídio existem 20 tentativas, e que na maioria desses casos o indivíduo não procura ajuda médica (BRASIL, 2017).

Denomina-se comportamento suicida quando a pessoa apresenta sinais de que pode vir atentar contra a própria vida, sendo esse comportamento caracterizado por reclusão, possíveis agressividades e uso de frases autodepreciativas, como: “Eu não sirvo pra nada”, “Eu poderia estar morto”, “Eu sou um perdedor e um peso para pessoas”, “As pessoas vão ser mais felizes se eu morrer”, dentre várias outras que servem como uma espécie de alerta para quem convive com o indivíduo (BRASIL, 2018; MACENTE, SANTOS, ZANDONADE, 2009).

3.1 EPIDEMIOLOGIA

O suicídio já é caracterizado com um importante problema de saúde pública, e no ano de 2011 os dados mostravam que cerca de um milhão de pessoas se suicidaram em todo o mundo, especialmente em jovens adultos com idades entre 15 a 35 anos, sendo identificado como uma entre as dez principais causas de morte no mundo (RAMOS, FALCÃO, 2011).

A taxa de suicídio aumentou aproximadamente 60% nos últimos 45 anos, com uma mudança na faixa etária mais acometida, saindo de um grupo de idosos masculinos para jovens, independentemente do sexo. Calcula-se que, em 2003, cerca

de 900 mil pessoas cometeram suicídio no mundo. O suicídio encontra-se, na maior parte dos países, entre as dez primeiras causas de mortalidade, sendo mais comum entre adolescentes e adultos jovens, consistindo em um sério problema de saúde pública (MOREIRA, et al, 2017).

O Brasil é o quarto País em crescimento de casos de suicídio na América Latina. Destaca-se, de forma preocupante, a Região Norte, onde os suicídios tiveram um aumento considerável: de 390 para 693, aumento esse de 77,7% entre 1980 a 2012, sendo que os Estados do Amazonas, Roraima, Acre e Tocantins duplicaram seus números. É necessário considerar os fatores epidemiológicos associados às tentativas de suicídio para a construção de estratégias terapêuticas e preventivas eficazes e adequadas à realidade da Região Norte, uma vez que percebem-se inadequadas estatísticas sobre esse comportamento, no qual os padrões de crescimento das taxas de suicídio por faixa etária diferem da média nacional e não levam em consideração as particularidades de cada região (BATISTA, et al, 2016).

Um aspecto importante é que a taxa bruta de mortalidade por lesões autoprovocadas global caiu de 12,2 por 100 em 2000 para 10,7. Esta redução deve ser atribuída à importante diminuição das taxas observadas em países de baixa e média renda que foi acompanhada de um pequeno aumento para os países de alta renda (RIBEIRO, MOREIRA, 2018).

3.2 CAUSAS DO SUICÍDIO

O comportamento suicida tem um grande número de causas subjacentes. Os fatores que colocam os indivíduos em risco de suicídio são complexos e interagem entre si. Identificar esses fatores e compreender seu papel tanto no suicídio fatal como no não-fatal é fundamental para evitarmos os suicídios (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

Ao relacionar o comportamento suicida apenas aos problemas psiquiátricos, a compreensão acerca deste fenômeno e as várias possibilidades de intervenção e encaminhamento destes casos são reduzidas. Uma vez que o comportamento suicida é multifatorial e multideterminado resultante de uma complexa teia de fatores de risco e proteção que interagem sobre eles, dificultando a identificação e precisão de cada um deles (BERTOLOTE, 2012).

Tentativas de suicídio anteriores aumentam o risco de suicídio. Além disso, os fatores de risco mais importantes incluem a ideação persistente sobre fazer-se mal e planos definidos e preparações para cometer suicídio. Portanto, os maiores riscos apresentam-se quando um indivíduo tem os meios, a oportunidade, um plano específico para consumir o suicídio, e a falta de algo ou alguém que o detenha (WHO, 2006).

Os indivíduos suicidas sofrem frequentemente com maiores problemas ambientais do que os seus colegas não suicidas, incluindo histórias de abuso, problemas familiares, questões culturais, dificuldades de relação interpessoal, e exposição a stress extremo ou crónico. Em conjunto com o humor depressivo, esta carga ambiental aumenta a probabilidade de suicídio. Na verdade, o sentimento de desesperança decorrente de circunstâncias difíceis da vida constitui um indicador ainda mais potente do risco de suicídio do que a depressão por si mesma (WHO, 2006).

3.3 SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi desenvolvido no início da década de 90, tendo como objetivo a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal (LAGUARDIA, et al, 2004).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. (BRASIL, 2006).

A partir da Portaria MS nº 1.271/2014, a tentativa de suicídio (ANEXO 1) passou a ser um agravo de notificação obrigatória e imediata, devendo a notificação ser feita para a Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas. O início do cuidado para a pessoa também deve ser imediato, devendo ela receber os acompanhamentos

de emergência necessários, bem como acompanhamento psicossocial na Rede de Saúde (BRASIL, 2017).

3.4 IMPACTO SOCIAL DO SUICÍDIO

O foco no grupo familiar vem do fato de que a experiência acumulada, como profissionais de saúde, aponta o quanto o suicídio tem consequências impactantes nos grupos sociais mais próximos das pessoas que se matam. Identifica-se a família como grupo que mais sofre os efeitos de diversas naturezas, os quais se prolongam no curto, médio e longo prazo (FIGUEREDO et al, 2012).

Entender a intensidade e a amplitude desses impactos é da mais alta importância para pensar programas de atenção aos familiares, fato que até o momento não vem sendo considerado pelos serviços de saúde e de assistência social. A multiplicidade de sentimentos como culpa, sensações inexplicáveis, interrogações sem respostas lógicas e forte estigma social, são vivenciados pelos familiares dos suicidas e necessitam serem verbalizados. Nos suicídios dos idosos a raiva é uma das reações mais comum manifestada pela família. Em geral consideram-no e o interpretam como um gesto agressivo e de desprezo dele contra os que o cercam, ou como ingratidão ou até traição pelos cuidados que lhe foram dispensados (FIGUEREDO et al, 2012).

3.5 ENFERMAGEM E O SUICÍDIO

Para medidas de prevenção é importante que todos profissionais fiquem atentos aos sinais que indicam que uma pessoa possa estar vulnerável à tentativa de suicídio, como: tentativas anteriores de suicídio, transtorno mental, doenças graves, isolamento social, ansiedade e desesperança, crise conjugal e familiar, situações de luto, perda ou problemas no emprego e facilidade de acesso aos meios. O suicídio é a expressão final de um processo de crise. É importante também sensibilizar profissionais de outros setores, tais como: educação, segurança pública, assistência social e a população em geral sobre esse problema de saúde, com vistas a preveni-lo (BRASIL, 2018).

O enfermeiro presta assistência compreendendo a pessoa e família integralmente através da escuta, autorreflexão e comunicação terapêutica,

tecnologias de relação interpessoais que subsidiam os cuidados de forma humanizada em situação de suicídio. Desse modo, o enfermeiro e equipe de saúde devem ser qualificados e trabalharem em rede com as demais esferas da saúde para prevenir e identificar precocemente o suicídio, oferecer segurança tanto para a pessoa com comportamentos suicidas quanto para família e estar pronto para atuar na tentativa ou risco de suicídio (SANTOS, et al, 2017).

O profissional enfermeiro não pode resolver as questões multidimensionais de suicídio isoladamente, precisa da equipe de enfermagem, e de outros profissionais, do trabalho interdisciplinar e Inter setorial e em rede, indispensável à resolutividade dessa problemática (SANTOS, et al, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e com abordagem, quantitativa, partindo de uma avaliação do perfil epidemiológico dos casos de suicídio notificados no município de Porto Nacional Tocantins, no período de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2018.

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador (BARROS, LEHFELD, 2007). No estudo retrospectivo os indivíduos são pesquisados do “efeito” para a “causa”, ou seja, para trás, o processo a ser estudado já ocorreu (VIEIRA, HOSSNE, 2002). E a abordagem quantitativa implica na utilização de medidas previamente estabelecidas, cujos resultados sejam quantificáveis, garantindo o estabelecimento de conclusões seguras e confiáveis (GIL, 1999; CERVO, BERVIAN, 2002).

4.2 LOCAL E PERIODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa ocorrerá na cidade de Porto Nacional Tocantins, na vigilância epidemiológica, dando início um mês após a aprovação do projeto, com duração de até 4 meses. A coleta de dados acontecerá por um mês, dando segmento para elaboração do artigo que pode se estender até o quarto mês após a aprovação do projeto.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população total será constituída pelo banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de notificação (SINAN) dos óbitos cometidos por suicídio, notificado no município de Porto Nacional Tocantins, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018.

A amostra será constituída pelo banco de dados de notificação pelos pacientes que respeitam os critérios de inclusão e exclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Indivíduos notificados pelo SINAN no período de janeiro de 2015 à dezembro de 2018, no município de Porto Nacional Tocantins, com dados de óbitos por suicídio.

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSÃO

- Casos não registrados no SINAN.
- Casos não notificados no município de Porto Nacional –TO.
- Tentativas de suicídio e outras violências.

4.6 VARIÁVEIS

Será utilizado como variáveis as informações disponíveis na ficha do SINAN (ANEXO 1), especificamente:

- Sexo
- Idade
- Raça/Cor
- Escolaridade
- Orientação sexual
- Situação conjugal/Estado civil
- Unidade notificadora
- Município de residência
- Município de ocorrência
- Possui algum tipo de deficiência/Transtorno
- Local da ocorrência
- Hora da ocorrência
- Tipo de violência
- Meio de agressão
- Encaminhamento

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Serão utilizados como instrumentos para a coleta de dados as fichas de violência interpessoal/autoprovocada disponibilizadas no SINAN, as quais possuem dados suficientes respeitando os critérios de inclusão e exclusão, seguindo como análise.

Após a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos os pesquisadores se dirigirão para o setor de vigilância epidemiológica do município para aquisição dos dados digitados no sistema SINAN para análise e interpretação. A pesquisa trata de análise de dados notificados, não abordará os sujeitos notificados, motivo pelo qual dispensa termo de consentimento livre e esclarecido, necessitando apenas de termo de compromisso com dados de prontuário (APÊNDICE 1).

Os dados serão analisados através de abordagem descritiva e com estatística simples. Os resultados poderão ser apresentados em tabelas e gráficos no programa de edição de documentos Microsoft Office, para facilitar o entendimento.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Com a aprovação do projeto que será submetido a banca de avaliação será solicitado ao serviço de Vigilância Epidemiológica do município a relação de fichas de notificação de violência interpessoal/alto provocada do SINAN do período de janeiro de 2015 à dezembro de 2018. Estes dados serão analisados sobre critério de inclusão e exclusão da pesquisa e posteriormente, a partir destas informações coletadas, serão aplicadas análises com auxílio do programa Microsoft office 2013.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa cumprirá as normas do conselho nacional de saúde através da resolução nº 466/12, onde aborda que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. E mesmo no presente tipo de estudo as pesquisadoras terão o cuidado de garantir sigilo e proteção da imagem e a não estigmatizarão dos envolvidos na pesquisa como estabelecido nesta resolução. E a pesquisa poderá ser suspensa em qualquer etapa se observado inconsistência nos dados notificados e/ou o tratamento das informações puder identificar os indivíduos notificados.

6.1 RISCOS

O risco desta pesquisa é a quebra não intencional de sigilo sobre as informações notificadas do público alvo. A fim de minimizar estes riscos a análise não irá conter nomenclaturas e sim apenas informações estatísticas dos sujeitos.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa serão proporcionados à população como também para os profissionais que trabalham na Atenção Primária a Saúde (APS), pois possibilitará identificar o perfil dos indivíduos que cometem suicídio afim de possibilitar elaboração de estratégia de promoção, prevenção e intervenção ao suicídio.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se definir o perfil epidemiológico dos óbitos notificados por suicídio no município de Porto Nacional – TO no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Conhecendo o perfil dos óbitos por suicídio e dos fatores de risco e de proteção, possibilitar o delineamento de estratégias de promoção, prevenção e intervenção, estabelecendo uma identificação precoce do risco e intervenção diante do fenômeno para redução da morbimortalidade.

8 CRONOGRAMA

Apresenta-se o cronograma para execução da pesquisa, podendo o mesmo sofrer variações devido o tempo de análise no Comitê de Ética e Pesquisa.

QUADRO 1 – Cronograma de execução do projeto de pesquisa

Atividades	Meses do Ano de 2019									
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Escolha do tema	■									
Pesquisa bibliográfica	■	■	■							
Elaboração do projeto	■	■	■	■						
Apresentação e submissão do projeto			■							
Submissão ao Comitê de Ética				■	■					
Coleta de dados						■				
Tabulação de dados							■	■		
Análise dos resultados							■	■		
Redação do artigo									■	
Redação final									■	
Submissão do artigo										■

Fonte: Autores do Projeto.

9 ORÇAMENTO

Quadros 2 – GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Resma de folha A4	01	30,00	30,00
Canetas	02	2,00	4,00
Xerox/Impressão	300	0,15	45,00
Encadernação	03	3,50	10,50
SUBTOTAL			89,50

Fonte: Autores do Projeto.

Quadros 3 – GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Combustível	05 litros	4,50	22,50
Alimentação	04	15,00	60,00
SUBTOTAL			82,50

Fonte: Autores do Projeto.

Quadro 4 – FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	Valor total (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	89,50
Gastos com Recursos Humanos	82,50
TOTAL GERAL DOS INVESTIMENTOS	172,00

Fonte: Autores do Projeto.

As despesas para a realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelas acadêmicas pesquisadoras de graduação de enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do Município de Porto Nacional -TO.

REFERÊNCIAS

BARROS, Aidil Jesus da Silveira, LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Prentice Hall, 2007. Disponível em: <http://posgraduando.com/diferencas-pesquisa-descritiva-exploratoria-explicativa/>. Acesso em: 30 Abr. 2019.

BATISTA, Nathalia Oliveira; ARAÚJO, Jamille Rodrigues do Carmo de; FIGUEIREDO, Paulo Humberto Mendes. Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 4, p. 61-66, 2016.

BERTOLETE, José Manoel; DE DE LEO, Diego. **O suicídio e sua prevenção**. Editora UNESP, 2012.

BOTEGA, Neury José. **Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência**. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 06, nº 01, p. 2-14, 2013.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio**. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>. Acessado em: 10 Abr. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0**. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal>. Acesso em 16 Abr. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências**. Publicado no DOU em 09/06/2014, seção 01, pág. 67-69. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PORTARIA1271de06_06_2014_LISTANA CDENOTIFCOMPULSoRIA.pdf. Acesso em: 01 Mai. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan: normas e rotinas** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BURIOLA, Aline Aparecida; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de; ARNAUTS, Ivonete; MARCON, Sonia Silva; DECESARO, Maria das Neves. **Assistência de enfermagem**

às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 710-716, 2011.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. Pesquisa–conceitos e definições. **CERVO AL, BERVIAN, PA Metodologia científica**, v. 5, p. 65-66, 2002.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos et al. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1993-2002, 2012.

FREITAS, Ana Paula Araújo de; BORGES, Lucienne Martins. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, nº 02, p. 560-577, 2014.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002. **Métodos e técnicas de pesquisa social**, v. 6, p. 22-23, 1999.

LAGUARDIA, Josué et al. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 3, p. 135-146, 2004.

MENEGHEL, Stela Nazareth, GUTIERREZ, Denise Machado Duran; DA SILVA, Raimunda Magalhães; GRUBTIS, Sonia; HESLER, Lilian Zielke; CECCON, Roger Flores. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, nº 08, p. 1983-1992, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicide in elderly people: a literature review. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 750-757, 2010.

MINISTERIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILANCIA DA SAÚDE. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim epidemiológico**, v. 48, nº 3, 2017.

MOREIRA, Roberta Magda Martins et al. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017.

NETTO, Nilson Berenchein; WERLANG, Blanca; RIGO, Soraya Carvalho. O suicídio e os desafios para a psicologia. Conselho Federal de Psicologia. **Brasília: CFP**, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, Etienne G. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

RAMOS, Isadora Nunes Barbosa; FALCÃO, Eliane Brígida Moraes. Suicídio: um Tema Pouco Conhecido na Formação Médica. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 35, nº 04, p. 507-516, 2011.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, nº 9, p. 2821-2834, 2018.

SANTOS, Ronald Seixas; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de; BRÊDA, Mércia Zeviani; BASTOS, Maria Lysete de Assis; SILVA, Vivian Marcela dos Santos; TAVARES, Natália Vieira da Silva. A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, nº 02, p. 742-748, 2017.

SOUZA, Viviane dos Santos; ALVES, Murilo da Silva; LINO, Débora Cristiane Silva Flores; NERY, Adriana Alves; CASOTTI, Cezar Augusto. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, nº 04, p. 294-300, 2011.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Campus. 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros. **Genebra: 2006. Organização Mundial de Saúde**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal>. Acesso em 30 Abri 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. Participant manual - IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em 30 Abri 2019.

APÊNDICE 1- TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Eu, Karine Kummer Gemeli (Orientadora), Danielle Lopes de Freitas e Jakelyne Rodrigues da Silva (Pesquisadoras), do Instituto Tocantinense Antônio Carlos, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM PORTO NACIONAL-TO.”, nos comprometemos com a utilização de dados contidos banco de dados do SINAN na vigilância epidemiológica de Porto Nacional Tocantins, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos/fichas /banco, bem como com a privacidade de seus conteúdos, prezando pela ética tal qual expresso na resolução do Conselho Nacional de Saúde- CNS nº 466/12 e suas complementares.

Declaramos atender que é nossa responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é nossa a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe de pesquisa.

Por fim, comprometemo-nos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nessa pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que precisemos coletar informações será submetida a apreciação do Conselho de Ética e Pesquisa da FAPAC/ITPAC Porto Nacional.

Orientadora

ANEXO 1 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas,

peessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	3 Código (CID10)		Y09	
	4 UF		5 Município de notificação	
	6 Unidade Notificadora		3 Data da notificação	
	Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
12 (ou) Idade		13 Sexo		
14 Gestante		15 Raça/Cor		
16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS		
18 Nome da mãe		19 UF		
20 Município de Residência		Código (IBGE)		
21 Distrito		22 Bairro		
Dados de Residência		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
	28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona	
	32 País (se residente fora do Brasil)		33 Nome Social	
Dados Complementares				
Dados da Pessoa Atendida	34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil	
	36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero:	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	
	40 UF		41 Município de ocorrência	
Dados da Ocorrência	42 Distrito		43 Bairro	
	44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona	
	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		52 Local de ocorrência	
53 Ocorreu outras vezes?		54 A lesão foi autoprovocada?		

Violença	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado	
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____

Violença Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei

Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado			

Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
-----------------------	---

Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento _____		

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante	Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
_____	_____	_____
Observações Adicionais:		

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
---	--	---------------------------------------

Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Assinatura
	Função	