

Registros de tentativas de suicídio no Distrito Federal: Uma realidade subnotificada

Felipe de Baére

RESUMO

A notificação da tentativa de suicídio no Brasil é compulsória, por se tratar de uma forma de violência. Contudo, observa-se ampla subnotificação de casos, também devido ao não preenchimento das Fichas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Como as emergências hospitalares costumam ser os principais locais de recepção de pacientes que tentaram suicídio, o presente artigo teve como escopo comparar o número de casos atendidos e registrados de tentativas de autoextermínio durante o período de quatro meses em um hospital terciário do Plano Piloto, em Brasília, com os dados de todas as tentativas de suicídio do Distrito Federal (DF) registradas no ano de 2015. A comparação evidenciou consistente subnotificação dos dados de tentativas de autoextermínio no DF e revela, juntamente com o contraste entre número de óbitos e de tentativas de suicídio registrados em um mesmo ano, o não cumprimento da notificação compulsória nos casos de tentativas de suicídio por parte dos profissionais encarregados de preencher esses documentos. Além disso, a subnotificação do comportamento suicida demonstra a não adesão às Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; notificação; violência

ABSTRACT

Suicide attempt registering in the Federal District: an underreported reality

The notification of suicide attempts is compulsory in Brazil, due to its characterization as a form of violence. However, a large underreporting of cases is observed, which is due to non-filling in of the Interpersonal/Self-Provoked Violence Notification Forms. As long as hospital emergencies units are the main reception sites for persons who attempted suicide, the aim of this article was to compare the number of such attempts during a four-month period in a tertiary hospital in the Plano Piloto, Brasília, retrieving data on suicide attempts in the Federal District of Brazil, registered during 2015. The comparison showed a consistent underreporting of data on self-extermination attempts in the Federal District along these two years and that reveals, considering the contrast between the number of suicide deaths and suicide attempts in the same year, non-compliance with the mandatory notification of such cases by professionals in charge of filling in these documents. In addition, underreporting of suicidal behavior demonstrates non-adherence to the National Guidelines for Suicide Prevention.

Keywords: Suicide; notification; violence

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) define violência como o uso da força ou do poder, em ameaças ou práticas, contra si mesmo, contra outra pessoa, grupo ou comunidade. Ou seja, a violência não se restringe a um fenômeno interpessoal e, portanto, quando alguém se agride ou atenta contra a própria vida, está expressando uma violência contra si. O suicídio é descrito pela OMS (2006) como um grave problema de saúde pública, cujos controle e prevenção, embora não sejam tarefas inalcançáveis, são difíceis de serem realizadas, pois há inúmeros fatores envolvidos na composição deste fenômeno complexo. A International Association for Suicide Prevention (IASP), maior organização internacional de prevenção ao

Sobre os Autores

F.B.
orcid.org/0000-0002-1270-4887
Universidade de Brasília
(UnB) – Brasília, DF
felipebaere@gmail.com

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC



suicídio, afirma que, apesar do intenso estudo sobre o autoextermínio, não existe uma teoria do suicídio universalmente aceita, apesar da existência de indicadores que apontam os fatores de risco e as populações mais vulneráveis à apresentação do comportamento suicida (IASP, 2015).

O comportamento suicida, de acordo com Meleiro e Bahs (2004), envolve uma infinidade de atitudes, cognições e comportamentos, sendo que seus limites são imprecisos. Desse modo, segundo os autores, a própria literatura revela que, embora existam muitos estudos sobre o tema, há pontos indefinidos no que concerne à multiplicidade de fatores que leva um sujeito a passar da ideação de morte para a tentativa suicida. Diante deste fato, é possível perceber nos estudos deste campo ampla variedade de abordagens do comportamento suicida, que envolve, por exemplo, a sua conceituação (Durkheim, 2011; Botega, 2015), os estágios do comportamento suicida e classificações do fenômeno (Durkheim, 2011; Botega & Werlang, 2004), os estudos com os métodos e fatores de risco (OMS, 2000; Barrero, Nicolato, & Corrêa, 2006; Botega, Werlang, Cais, & Macedo, 2006), o comportamento dos sobreviventes, que são as pessoas próximas a alguém que tirou a própria vida (Barrero, 2006; Fukumitsu & Kóvacs, 2016), além das estatísticas do autoextermínio (Brasil, 2017) e fatores sociodemográficos, como os frequentes levantamentos realizados pela OMS.

Em relação às estatísticas de suicídio, os números são alarmantes. Conforme a última publicação de OMS (2014) sobre a mortalidade em 172 nações, no ano de 2012, cerca de 804 mil pessoas tiraram a própria vida, número que pode ser estimado em um milhão de casos se também forem consideradas as subnotificações. No tocante à idade, as menores taxas envolvem os jovens com idade inferior aos 15 anos, enquanto as taxas mais elevadas são compostas pelos idosos com a faixa etária superior aos 70 anos. No que concerne ao óbito por suicídio entre os dois gêneros, o mesmo estudo aponta que a razão entre homens e mulheres, que sempre foi maior para os primeiros, diminuiu nos últimos anos. Por outro lado, essa diferença varia de acordo com a cultura. A distinção cultural também se dá no crescimento e na diminuição dos índices em relação ao ano 2000: nos países desenvolvidos onde foram implantadas políticas nacionais de prevenção ao suicídio, as taxas de óbito por autoextermínio a cada 100 mil habitantes diminuíram.

Em consequência da abrangência epidemiológica, faz-se mister abordar o assunto com maior frequência, para que as pessoas que estejam vivenciando o comportamento suicida ou que tenham perdido alguém por autoextermínio possam encontrar espaços de acolhimento e acesso a informações adequadas, que possibilitam a prevenção. Diante desta demanda, o Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS publicou, em 2008, um manual com informações sobre os modos mais adequados de abordagem do

tema para os profissionais de mídia. Dentre as recomendações feitas encontram-se a não descrição detalhada dos métodos utilizados nas tentativas e o cuidado na utilização de imagens e vídeos de notícias, sobretudo na divulgação de casos de suicídio envolvendo celebridades. De acordo com o mesmo documento, uma comunicação adequada, sem conteúdos sensacionalistas ou que descrevam o suicídio como solução para findar o sofrimento, é capaz de educar o público com informações relevantes sobre o suicídio e pode encorajar pessoas que estejam em risco a procurarem apoio (OMS, 2008).

Entre as informações que contribuem para o maior entendimento sobre o comportamento suicida está o número de casos notificados e a elaboração dos registros (Machado & Santos, 2015). Contudo, uma vez que o autoextermínio é atravessado por tabus sociais (Almeida, Silva, Félix, & Rocha, 2016), envolvendo aspectos moralistas de cunho religioso, ainda existe muito preconceito em torno deste fenômeno, o que interfere na produção de informação sobre o tema. Além desse fator, há outras questões que intervêm no levantamento de dados, como a tendência à subnotificação; falhas nos registros; precariedade de taxas oficiais e imprecisão nas fontes de produção, como os realizados pela Polícia e o Instituto de Medicina Legal, que dificultam a distinção, por exemplo, entre o óbito por autoextermínio e por causas acidentais (Abasse, Oliveira, Silva, & Souza, 2009).

De acordo com Botega e Werlang (2004), os conhecimentos no campo da suicidologia advêm, majoritariamente, dos estudos realizados com indivíduos que tentaram suicídio, ou com pessoas que estavam em tratamento psicológico e/ou psiquiátrico e que cometeram suicídio. Diante deste cenário, observa-se a importância que as estatísticas desempenham em relação ao suicídio, pois abarcam informações que podem ser segmentadas em faixa etária, gênero, sexualidade, ocupação, o método utilizado, além de outros componentes que auxiliam na compreensão do fenômeno do autoextermínio e ajudam os profissionais da saúde e grupos de gestores a encontrarem formas apropriadas de prevenção, com foco nas populações mais vulneráveis.

Em relação às tentativas de suicídio, estima-se que, para cada morte por autoextermínio, existam em torno de 10 a 20 tentativas. Não há, entretanto, registro do número de tentativas em abrangência nacional em nenhum país, sem que seja levada em consideração a ampla subnotificação (Botega, 2015; OMS, 2014). De acordo com a OMS (2014), as tentativas de suicídio geram ônus econômico para a sociedade, devido à necessidade de utilização dos serviços de saúde para tratamento das lesões ocasionadas pelos atos e ao impacto emocional e período de incapacitação laboral da pessoa que se agrediu, bem como das pessoas próximas a ela. Portanto, ter um conhecimento maior sobre as tais tentativas pode viabilizar mais estratégias de prevenção,

além de avaliar as que já se encontram vigentes. Em termos de levantamento de informação sobre as tentativas, é importante compreender como elas são notificadas no Brasil, desde a notificação de cada caso até sua transformação em dados oficiais.

Por se tratar de uma manifestação de violência, a notificação da tentativa de suicídio é realizada através da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (FNVIA), instrumento que fornece informações quantitativas e qualitativas. Esse dispositivo compõe o sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), implantado pelo Ministério da Saúde (MS). O VIVA foi uma forma encontrada pela MS de aumentar o monitoramento de violências e acidentes, pois, antes da sua implantação, essas informações eram fornecidas de forma fragmentada pelo Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e, em determinadas situações, pelos boletins de ocorrências policiais (BO) e inquéritos (Ministério da Saúde, 2014).

A necessidade de aprimorar a produção de informação sobre os casos de suicídio e de tentativas encontra-se na Portaria N° 1.876, de 14 de agosto de 2006, do MS, na qual foram instituídas as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio (Brasil, 2006). Dentre os planos a serem viabilizados pelas diretrizes encontra-se a contribuição para a elaboração de métodos de coleta de dados e a promoção do intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS com os demais sistemas setoriais afins. A obrigatoriedade da notificação de tentativa de suicídio, por sua vez, foi ratificada com a Portaria N° 1.271, de 6 de junho de 2014. Neste documento oficial, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde privados e públicos em todo território nacional, a tentativa de suicídio encontra-se no campo das violências.

Assim como outras formas de manifestação da violência, o suicídio é um fenômeno complexo, cuja compreensão e posterior implantação de medidas preventivas requer informações substanciais, como os dados fornecidos pelas fichas de notificação de violência. De acordo com Lima e Deslandes (2015), embora a notificação de violência seja uma experiência antiga em outros países com bons resultados e políticas consolidadas, no Brasil, por ser recente a utilização dessa ficha de forma padronizada em todo o território, permanecem pouco conhecidas as estratégias regionais de implantação do instrumento, o que envolve convencer os profissionais responsáveis sobre a importância do preenchimento das fichas, uma vez que o número de subnotificações de casos de autoextermínio, sejam óbitos ou tentativas, ainda é uma realidade que precisa ser mudada (Minayo, 1998).

Além do preconceito baseado em questões religiosas e morais, outros fatores colaboram para a subnotificação de óbitos por suicídio no país. Conforme aponta Gotsens et al.

(2011), existe a dificuldade de diferenciar os casos de comportamento suicida dos demais acidentes que causam mortes ou lesões, como os acidentes automobilísticos, os afogamentos, os envenenamentos acidentais, as precipitações de lugares elevados por descuido. Em relação às tentativas de suicídio, ainda existe o alto risco de as ocorrências não serem repassadas às autoridades de saúde. Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010) enfatizam que, nas emergências psiquiátricas, os principais contextos clínicos envolvendo o comportamento suicida são os pacientes com intensa ideação e aqueles que dão entrada por tentativa de autoextermínio. Contudo, nas emergências hospitalares e nos prontos-socorros, por exemplo, os registros elaborados por muitos profissionais se limitam às causas secundárias, como a descrição do estado da lesão ou do trauma decorrente do ato suicida, sem mencionar se tratar de uma tentativa de autoextermínio (Minayo, 1998).

Outro problema encontrado nas emergências hospitalares e nos prontos-socorros é a ausência de distribuição e preenchimento das FNVIA nesses locais. Uma vez que a rotina das instituições de saúde é permeada por grandes demandas de pacientes, profissionais de saúde alegam não terem tempo disponível para a elaboração das fichas, pois a prioridade é o atendimento humano. Soma-se a esse fator o despreparo de muitos desses profissionais no acolhimento e acompanhamento de casos que envolvam o comportamento suicida por incompreensão, medo e preconceitos fundamentado em crenças pessoais (Botega et al., 2005; Botega, 2015).

O presente trabalho foi realizado diante do escasso preenchimento das FNVIA relacionados ao suicídio nos espaços que acolhem essas ocorrências, o que abarca as instituições hospitalares. A partir da elaboração das notificações pela Equipe de Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio de um hospital público regional terciário localizado no Plano Piloto, em Brasília, o objetivo da pesquisa foi comparar a produção de fichas de notificação em uma única instituição hospitalar com o total levantado em todo o Distrito Federal (DF). O intuito é contrastar a quantidade de documentos elaborados ao longo do segundo semestre de 2015 em um único hospital com o número de tentativas de suicídio anuais no DF em 2015. Além disso, este trabalho tem como objetivo compreender, por meio de um estudo de caso institucional, o panorama atual de notificação de tentativas de autoextermínio e levantar hipóteses a respeito do não preenchimento das fichas, para que, a partir desse levantamento, sejam encontradas maneiras de ampliar essa importante atividade no campo da saúde.

MÉTODO

Durante o segundo semestre de 2015, a equipe de Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio, composta por pro-

fissionais do hospital e estagiários da graduação em Psicologia da Universidade de Brasília (UnB), realizou o preenchimento das FNVIAs dos usuários que foram acompanhados pela equipe entre a segunda quinzena de agosto até o dia 30 de dezembro de 2015.

Foram preenchidas as fichas de pessoas que realizaram tentativa de autoextermínio, não englobando os casos de ideação e/ou planejamento suicida, ou as ocorrências cujas informações estavam insuficientes para o preenchimento das informações obrigatórias no documento. As tentativas notificadas abrangeram os eventos que ocorreram antes do ingresso na instituição hospitalar ou que se deram ao longo da internação.

Além do preenchimento das fichas, através de uma solicitação à direção do hospital, foi possível que a equipe também as registrasse no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no qual os conteúdos presentes nas FNVIAs transformam-se em dados oficiais. Cada ficha é identificada de acordo com uma numeração fornecida pela Vigilância Epidemiológica do hospital. O intuito de a equipe realizar o registro no SINAN foi garantir que o número de notificações levantadas neste trabalho pudesse ser oficializado, de forma que a comparação com os totais registrados fosse ainda mais segura.

A partir da inclusão das fichas de notificação no SINAN, os dados foram comparados aos casos de tentativas de suicídio no DF, que se encontram em posse da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DIVEP/SES-DF). As informações presentes nas fichas elaboradas pela equipe foram comparadas às do ano de 2015.

Por se tratar de uma pesquisa de comparação de banco de dados quantitativos, que não envolve a identificação de sujeitos, apenas os números de tentativas de autoextermínio produzidos na instituição hospitalar e em todo o DF, em conformidade com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o presente trabalho não foi submetido à avaliação de um comitê de ética em pesquisa. Ademais, houve autorização da realização das atividades de produção das fichas de notificação pela direção do hospital e do compartilhamento de dados de 2014 e 2015 pela DIVEP/SES-DF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do intervalo que compreendeu os meses de agosto a dezembro de 2015, foram preenchidas 19 (dezenove) FNVIAs envolvendo os casos de tentativas de autoextermínio de usuários atendidos pela equipe de Intervenção em Crise e Prevenção do Risco de Suicídio. É importante salientar que esse número não se refere ao total das demandas de

tentativas que a instituição hospitalar recebeu ao longo do período da pesquisa. Como o trabalho da equipe se restringiu a determinado período do dia (segundas, quartas, quintas e sextas pela manhã e terças à tarde), não incluindo os fins de semana, houve indivíduos que não foram acompanhados pela equipe e que, por se tratar de tentativas de autoextermínio com métodos de baixa letalidade, receberam alta logo após os primeiros cuidados, de acordo com o relato de outros funcionários do setor de emergência.

Em hospitais onde não existe capacitação da equipe para lidar com ocorrências relacionadas à saúde mental, o que compreende as tentativas de autoextermínio, há equívocos e omissões em relação à avaliação da necessidade de internação. Os pacientes que chegam às emergências por tentativas de autoextermínio com baixa letalidade, como uma intoxicação branda por medicamentos ou corte superficial dos pulsos, costumam receber alta logo após os primeiros socorros, para que os casos prioritários tenham predileção nos espaços dos setores emergenciais. Em muitas situações, não é acionada nenhuma equipe de psiquiatria ou psicologia para avaliar esses pacientes, que retornam para seus locais de origem sem o alívio de seu sofrimento psíquico, sem encaminhamento para tratamento em saúde mental. Além disso, vale ressaltar o preconceito de equipes de saúde em relação ao tratamento de casos de suicídio, pois esse comportamento antagoniza com o conceito institucional de salvar vidas (Cassorla, 2005). Essa postura impacta diretamente na forma como esses pacientes serão tratados na instituição.

Assim que foi possível a transferência dos conteúdos das FNVIAs para o SINAN, iniciou-se o processo de produção dos dados oficiais. Neste momento, a equipe se deparou com alguns obstáculos relacionados a esse sistema de informação. Primeiramente, o processo de armazenamento de dados é moroso, pois o programa paralisa temporariamente em determinados pontos e, em algumas ocasiões, é preciso repetir toda a operação após a transferência de quase a metade dos conteúdos. Ademais, no que concerne ao campo da tipologia de violência no documento, enquanto nas novas FNVIAs existe a opção "tentativa de suicídio", no mesmo local dos tipos de violência no programa do SINAN não havia essa opção, apenas um espaço em branco onde era possível colocar a informação sobre a tentativa de autoextermínio, assim como outras formas de violência que não se encontravam tipificadas no sistema.

A inconveniência na distinção entre as novas FNVIAs e os locais de preenchimento de dados do SINAN tornaram-se evidentes quando as informações sobre as tentativas de autoextermínio anuais do DF foram fornecidas pela DIVEP. Uma vez que as tentativas de suicídio eram preenchidas no sistema de informações nos espaços em branco, não existia um padrão sobre como relatar uma tentativa de suicídio. Portanto, nos dados gerais do DF foram encontrados nesses

campos de preenchimento expressões distintas como: “suicídio”, “tentativa de autoextermínio”, “intoxicação exógena”, “ingestão de entorpecente”. Além disso, houve casos em que o relato de “intoxicação exógena” não se tratava de uma tentativa de autoextermínio, mas de um consumo exacerbado de álcool, pois o sujeito notificado era um alcoolista crônico. Apenas foi possível encontrar essa informação no campo das “observações adicionais”, presente ao final das fichas. O mesmo ocorreu com a expressão “vulnerabilidade social”, que se encontrava nos dados como uma tipologia de violência. Somente nas “observações adicionais” foi possível compreender que a expressão citada se tratava de uma tentativa de suicídio. Portanto, foi necessário averiguar todas as informações nos dados fornecidos pela DIVEP devido à ausência do item “tentativa de autoextermínio” no campo das tipologias de violência presentes no SINAN.

Na comparação de dados, em relação ao total das tentativas de suicídio no DF durante 2015, foram registradas no sistema 190 casos. Como 19 dessas notificações foram realizadas pela equipe de Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio, 10% de todas as tentativas de autoextermínio registradas no Distrito Federal se deram a partir dos sujeitos atendidos em um único hospital durante o período de quatro meses, por uma equipe que não esteve presente em todos os turnos de trabalho da instituição, incluindo os fins de semana.

Em 2015, a população estimada do DF era de quase três milhões de habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2015), e a rede de saúde pública composta por seis regiões de saúde (Centro-Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste, Sudoeste). Em cada região, de forma distinta, é possível encontrar hospitais e Unidades de Saúde Vinculadas, ou seja, Centros de Saúde, Centros de Apoio Psicossocial, Postos Rurais, Centros de Referência em Práticas Integrativas de Saúde e núcleos do Programa Saúde da Família. Ademais, diante da quantidade de serviços de saúde hospitalar ofertados no DF, o que inclui 17 hospitais públicos e 13 particulares, é possível inferir que o total de tentativas de autoextermínio registradas no DF em 2015, em comparação com os dados produzidos nesta pesquisa em apenas uma instituição da rede, não abarca a totalidade de pessoas que atentaram contra a própria vida ao longo desse ano e denota a existência de subnotificações das tentativas de suicídio no sistema de saúde do DF.

Outro dado que aponta para a subnotificação de tentativas de suicídio no DF encontra-se na comparação entre os registros de óbitos e de tentativas de autoextermínio. De acordo com a Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde (Giass), que também compõe a DIVEP, foram 130 óbitos por suicídio registrados no DF em 2015. Uma vez que a literatura da suicidologia estima que o número de tentativas de suicídios seja, no mínimo, dez vezes superior ao de mortes (Bertolote & Fleischmann, 2009; Botega, 2015), as 190 tentati-

vas registradas estão abaixo da estimativa, que seriam 1.300 ocorrências. Esses valores tornam-se mais evidentes com a comparação entre dados de 2014. De acordo com a Giass, houve 135 mortes por autoextermínio nesse ano, mas o registro de tentativas de suicídio é de apenas 70 casos em todo o DF.

Em 2016, o SINAN adaptou a sua estrutura de acordo com a nova FNVI, o que facilitou a padronização dos dados. No último Informativo Epidemiológico de Violência, produzido pelo NEPAV, com dados atualizados até a data de 6 de novembro de 2017, foi contabilizado o total de 280 registros de tentativas de autoextermínio no DF. Como não foi publicado o número de óbitos por suicídio no DF em 2017, não é possível realizar a comparação entre dados, a fim de observar a existência de subnotificações de tentativas em 2017.

CONCLUSÃO

Através dos dados disponibilizados neste presente trabalho, foi possível demonstrar a escassez de preenchimento de FNVI relacionadas ao suicídio no DF. É importante reiterar que o próprio levantamento de notificações na instituição hospitalar pesquisada esteve submetido a subnotificações. Como houve casos de tentativas de suicídio que não foram encaminhados para a equipe responsável ou que ocorreram em horários e dias nos quais a equipe não estava presente, o número de fichas preenchidas utilizadas na pesquisa não abarcou todas as ocorrências da instituição.

Por lidarem constantemente com a manifestação de violência na sociedade, é preciso que os profissionais da saúde que atendam pessoas que sofreram violência interpessoal ou autoprovocada estejam cientes da importância da ficha de notificação para que seja possível o trabalho com os dados fornecidos, como a avaliação dos fatores de risco para o autoextermínio. Essa avaliação, por sua vez, é necessária para a criação de estratégias preventivas do suicídio, assim como para intervenção nessa área. Dessa forma, as pessoas que socorrem e acompanham as vítimas de violência podem se beneficiar da prática de preenchimento das fichas.

A subnotificação denotada a partir da observação realizada nesta pesquisa revela o não cumprimento com a obrigatoriedade do preenchimento das fichas de notificação de violência nos casos de tentativa de suicídio, de acordo com a Portaria N° 1.271, de 6 de junho de 2014. Além disso, o levantamento de dados em torno do comportamento suicida de determinada região é uma forma de atender as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio. Nesse sentido, cabe ressaltar que as fichas de notificação de violência fornecem outros dados valiosos que também podem ser trabalhados em ulteriores estudos comparativos, tais como: gênero, faixas etárias, níveis de escolaridade, região da ocorrência, mé-

todos empregados são alguma das informações possíveis de serem catalogadas.

Ao longo da IV Jornada de Prevenção de Suicídio do DF, em 2015, coordenada pela Diretoria de Saúde Mental, da Subsecretaria de Atenção à Saúde (DISAM/SAS), foi ofertado para os participantes do evento um minicurso com o intuito de capacitar pessoas no preenchimento da FNVI nos casos de autoextermínio. O curso foi ministrado pela chefia do Núcleo de Estudos e Programas para os Acidentes e Violência do DF (NEPAV), vinculada à DIVEP/SES-DF. Ações como essa precisam acontecer com maior periodicidade, para que os profissionais se habituem ao preenchimento desses documentos e viabilizem um levantamento de dados mais fidedigno. Além disso, a produção de mais pesquisas regionais que avaliem a utilização das FNVI é uma maneira de seguir pressionando os gestores em saúde a buscar formas de incorporar o preenchimento desses documentos na rotina de trabalho dos profissionais da rede.

FINANCIAMENTO

A pesquisa relatada no manuscrito não foi financiada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

O autor declara que não há conflitos de interesse no manuscrito submetido.

REFERÊNCIAS

- Abasse, M. L. F., Oliveira, R. C., Silva, T. C., & Souza, E. R. (2009). Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 407-416. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200010>
- Almeida, L. N., Silva, J., Félix, A., & Rocha, R. A. M. (2016). O suicídio no Brasil: Um desafio às Ciências Sociais. *REBELA-Revista Brasileira de Estudos Latino-Americanos*, 5(3), 510-332.
- Barrero, S. P. (2006). Os sobreviventes e o seu manejo. Em Corrêa, H., Barrero, S. P. (Ed.). *Suicídio: Uma Morte Evitável*, 187-195. São Paulo: Atheneu.
- Barrero, S. P., Nicolato, R., Corrêa, H. (2006). Fatores de risco para o suicídio durante o ciclo de vida humano. Em Corrêa, H., Barrero, S. P. (Ed.). *Suicídio: Uma Morte Evitável*, 103-114. São Paulo: Atheneu.
- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2009). A global perspective on the magnitude of suicide mortality. In D. Wasserman, & C. Wasserman (Eds.). *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: A Global Perspective* 91-98. Oxford: Oxford University Press.
- Bertolote, J. M., Mello-Santos, C. D., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32, 87-95. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
- Botega, N. J., Reginato, D. G., Silva, S. V. D., Cais, C. F. D. S., Rapeli, C. B., Mauro, M. L. F., ... & Stefanello, S. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 315-318. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011>
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: Epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J., & Werlang, B. S. G. (2004). Avaliação e manejo do paciente. Em B. S. G. Werlang, & N. J. Botega (Eds.). *Comportamento suicida*, 123-140. Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J., Werlang, B. S. G., Cais, C. F. S., & Macedo, M. M. K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, 37(3), 213-220.
- Brasil. (2006). Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio. Portaria Nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2014). Define a Lista Nacional de Notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Portaria Nº 1.271 de 6 de junho de 2014. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2017). *Agenda estratégica de prevenção do suicídio*. Brasília: Ministério da Saúde. Retirado de: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>
- Cassorla, R. M. S. (2005). *O que é suicídio?*. 5. São Paulo: Editora Brasiliense.

- Durkheim, E. (2011). *O suicídio: Estudo de Sociologia*. 2. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, 47(1), 03-12. <https://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19651>
- Gotsens, M., Rodríguez-Sanz, M., Martos, D., Espelt, A., Pérez, G., Pérez, K., ... & Borrell, C. (2011). Validation of the underlying cause of death in medicolegal deaths. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 163-174. <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272011000200005>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais (2015). *Distrito Federal*. Retrieved from <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=530010>
- International Association for Suicide Prevention (2015). *IASP guidelines for suicide prevention*. Retrieved from https://www.iasp.info/suicide_guidelines.php
- Lima, J. S., & Deslandes, S. F. (2015). Olhar da gestão sobre a ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. *Saúde e Sociedade*, 24(2), 661-673. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200021>
- Machado, D. B., & Santos, D. N. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 45-54. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-20850000000056>
- Meleiro, A. M. A. S., & Bahls, S. C. (2004). O comportamento suicida. Em A. M. A. S. Meleiro, C. T. Teng, & Y. P. Wang (Eds.). *Suicídio: Estudos Fundamentais*, 13-36. São Paulo: Segmento Farma.
- Minayo, M. C. D. S. (1998). A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2), 421-428. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000200019>
- Ministério da Saúde (2014). *Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (1996). *Global consultation on violence and health. Violence: A public health priority*. Genebra: WHO.
- Organização Mundial de Saúde (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra, WHO.
- Organização Mundial de Saúde (2006). *Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros*. Genebra: WHO.
- Organização Mundial de Saúde (2008). *Preventing suicide: A resource for media professionals*. Genebra: WHO.
- Organização Mundial de Saúde (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

Recebido em: 10/03/2017
Primeira decisão editorial em: 06/12/2017
Aceito em: 09/02/2017