

MANUAL DE INVESTIGAÇÃO/NOTIFICAÇÃO DE TENTATIVAS E ÓBITOS POR SUICÍDIO EM POVOS INDÍGENAS



FORTEALECIMENTO DA COMUNIDADE



DIÁLOGO INTERCULTURAL



AUTONOMIA



PROTAGONISMO



PRÁTICAS TRADICIONAIS INDÍGENAS



VÍNCULO



TROCA DE SABERES



BEM VIVER



ACOLHIMENTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena

Manual de Investigação/Notificação de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas



Brasília – DF
2019

2019 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2019 – 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Especial de Saúde Indígena

Departamento de Atenção à Saúde Indígena

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 4º andar

CEP: 70750-520 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-3784

E-mail: sesai@saude.gov.br

Site: www.saude.gov.br/sesai

Elaboração Técnica:

Fernando Pessoa de Albuquerque

Lucas da Silva Nóbrega

Roberta Aguiar Cerri Reis

Jaqueline Medeiros Silva Calafate

Revisão:

Janini Selva Ginani

Vera Lopes dos Santos

Lívia Dias Pinto Vitenti

Renata Vasconcelos de Souza Brito

Marina Rios Amorim

Colaboração:

Andrea Borghi Moreira Jacinto

Isadora Simões de Souza

Juliana Silva Gama

Mariana Vaz Tassi

Pedro Lemos Macdowell

Roberto Tykanori Kinoshita

Apoio financeiro:

Organização Pan-Americana de Saúde

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Revisão:

Khamila Silva – Editora MS/CGDI

Tamires Alcântara – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena.

Manual de Investigação/Notificação de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas / Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. – Brasília : Ministério da Saúde : 2019.

34 p.: il.

ISBN: 978-85-334-2727-3

1. Saúde Indígena. 2. Suicídio. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 614.39(=1-82)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2019/0115

Título para indexação:

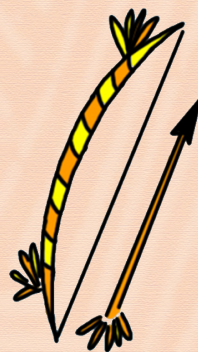
Psychosocial care to indigenous peoples: creating networks to promote well living

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1. POR QUE SE IDENTIFICAR/NOTIFICAR?	9
2. COMO IDENTIFICAR/NOTIFICAR?	10
3. NOTIFICAÇÃO DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO	10
4. NOTIFICAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO	14
5. FICHA COMPLEMENTAR DE INVESTIGAÇÃO/NOTIFICAÇÃO DE TENTATIVAS E ÓBITOS POR SUICÍDIO EM POVOS INDÍGENAS	23
5.1. Campos a serem preenchidos.....	25
REFERÊNCIA	29
ANEXOS	30
Anexo A – Códigos CID de maior frequência	30
Anexo B – Lista de códigos CID	32

APRESENTAÇÃO

O suicídio é definido pela Classificação Internacional de Doença – versão 10 (X-60 a X-84) como um óbito derivado de “lesões autoprovocadas intencionalmente” e relaciona-se etiológicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até biológicos. Dessa forma, devem ser rejeitadas explicações simplistas e unívocas para o suicídio. Sobretudo quando se trata de populações indígenas, não é possível estabelecer generalizações de determinantes. Considera-se de grande relevância os contextos históricos, sociais, culturais, políticos e de saúde específicos, nos quais estas sociedades estão inseridas e que geralmente se diferem dos contextos da sociedade envolvente.



Nesse sentido, o fenômeno do suicídio está relacionado a uma complexa conjuntura social, que compõe o quadro de fatores que podem ocasionar óbito. Alguns destes fatores, no caso de populações indígenas, podem dizer respeito, por exemplo, a aspectos relacionados ao acesso à terra, a um contexto de violência e pobreza, a conflitos geracionais e familiares, à passagem para a vida adulta, ao contato com a sociedade envolvente, e ainda, diferentes concepções de vida, morte e doença. Soma-se a todos estes fatores a exclusão histórica sofrida por estas populações nas políticas públicas e na garantia de direitos básicos.

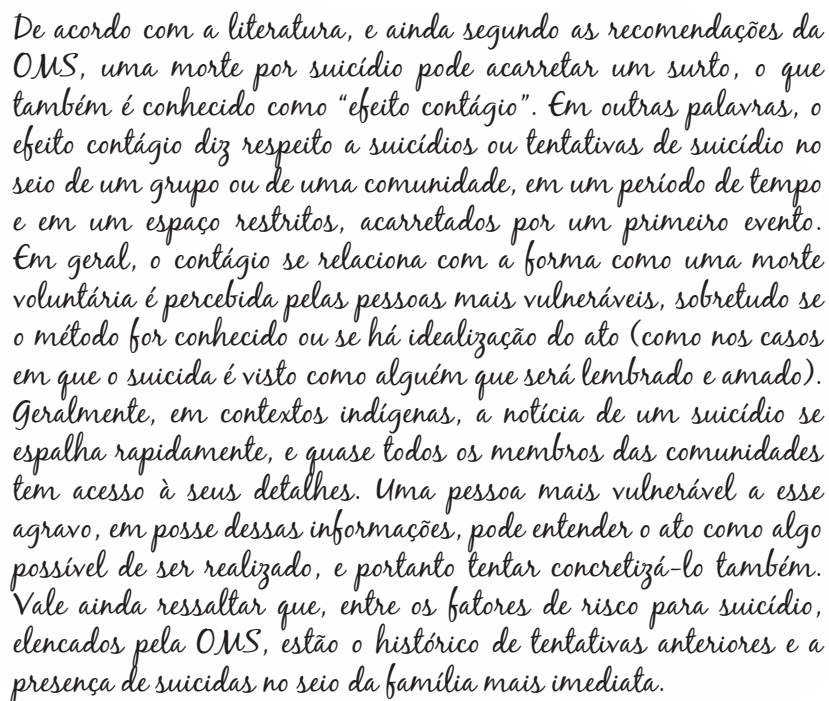
Diante disso, e a fim de preservar o direito de autodeterminação dos povos indígenas sem excluí-los das políticas públicas de saúde que visam à prevenção do suicídio, elaborou-se uma Ficha Complementar de Notificação/Investigação Individual de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas - SESAI, que deverá ser anexada, em casos de tentativas de suicídio, à Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada (Sinan¹/SVS) e, no caso de óbito por suicídio, à Declaração de Óbito do Sistema Informação de Mortalidade (SIM/SVS).

Além da importância epidemiológica do registro dos suicídios e das tentativas de suicídio, o conjunto de informações obtido por meio do método de vigilância proposto possibilita uma análise que considera as interpretações

1 O Sinan é um sistema de informação do SUS que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica, a fim de apoiar processos de investigação e análise sobre as principais doenças e agravos sujeitos à notificação compulsória. Entre estes agravos se encontram as situações de violência.

nativas do evento, as implicações sociais relacionadas ao suicídio e suas tentativas, além da compreensão qualitativa abrangente sobre a situação. Assim, espera-se dar relevância ao conhecimento dos determinantes sociais, culturais e econômicos que atuam no desencadeamento do evento em populações indígenas.

A Ficha Complementar - SESAI, portanto, facilita a notificação e a compreensão do fenômeno entre povos indígenas, bem como contribui para maior disponibilidade de informações que subsidiem a elaboração de políticas públicas integradas e intersetoriais que venham a causar impacto na qualidade de vida destes povos.



De acordo com a literatura, e ainda segundo as recomendações da OMS, uma morte por suicídio pode acarretar um surto, o que também é conhecido como “efeito contágio”. Em outras palavras, o efeito contágio diz respeito a suicídios ou tentativas de suicídio no seio de um grupo ou de uma comunidade, em um período de tempo e em um espaço restritos, acarretados por um primeiro evento. Em geral, o contágio se relaciona com a forma como uma morte voluntária é percebida pelas pessoas mais vulneráveis, sobretudo se o método for conhecido ou se há idealização do ato (como nos casos em que o suicida é visto como alguém que será lembrado e amado). Geralmente, em contextos indígenas, a notícia de um suicídio se espalha rapidamente, e quase todos os membros das comunidades tem acesso à seus detalhes. Uma pessoa mais vulnerável a esse agravo, em posse dessas informações, pode entender o ato como algo possível de ser realizado, e portanto tentar concretizá-lo também. Vale ainda ressaltar que, entre os fatores de risco para suicídio, elencados pela OMS, estão o histórico de tentativas anteriores e a presença de suicidas no seio da família mais imediata.

1. POR QUE SE IDENTIFICAR/NOTIFICAR?

O fenômeno do suicídio entre as diferentes etnias do País possui peculiaridades que o diferencia do fenômeno nas sociedades urbanas. Além disso, este evento é altamente variável, posto que cada povo indígena possui sua própria forma de entendê-lo e significá-lo. Se faz necessário ampliar e qualificar a sistematização e notificação das informações permitindo uma compreensão adequada sobre o fenômeno suicídio entre as populações indígenas brasileiras, viabilizando o planejamento de estratégias locais para a sua prevenção. Dessa forma, a sistematização das informações possibilita, além do registro quantitativo dos dados, identificar com maior clareza a conjuntura de determinantes relacionados ao suicídio, nas diferentes populações indígenas.

É importante ressaltar que este instrumento de coleta de dados deve, necessariamente, integrar uma estratégia de vigilância que permita:

- Identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas.
- Identificar os fatores de promoção da saúde e prevenção do suicídio, que possam incidir no desenvolvimento de ações de caráter intersetorial, de responsabilidade pública ou de toda sociedade atingida.
- Contribuir para a Educação Permanente dos Profissionais que atuam na rede de cuidados à saúde indígena.
- Monitorar os casos de óbito por suicídio e de tentativas de suicídio.
- Possibilitar uma intervenção precoce, prevenindo, assim, a aparição de surtos.

Prevenindo o efeito contágio: como é sabido, uma das formas mais eficazes de prevenir o suicídio é falando sobre o tema, estimulando o indivíduo a discorrer sobre seus medos e anseios, demonstrando-lhe interesse e não diminuindo o seu sofrimento. Entretanto, em contexto indígena os métodos irão variar, e em alguns casos esse tipo de ação não será possível. Sendo assim, o que se propõe é que, caso ocorra um suicídio, se identifique pessoas que possam estar sendo afetadas pelo evento, oferecendo acolhimento e buscando construir uma rede de suporte comunitária.

2. COMO IDENTIFICAR/NOTIFICAR?

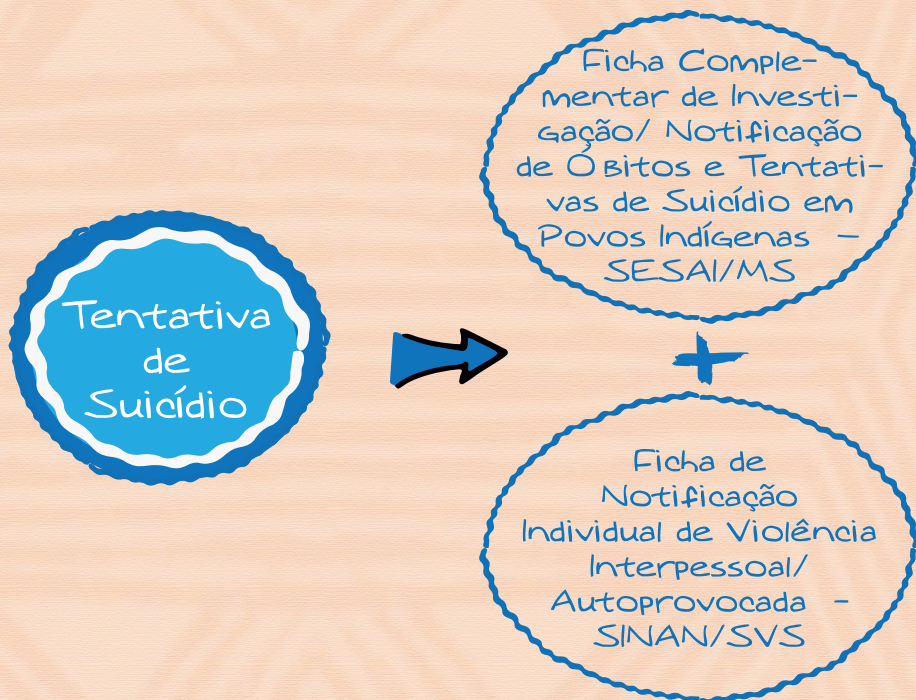
Considerando que a atenção à saúde indígena é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), mas que, concomitantemente, tem ações e modos de organização próprios, que a caracterizam como subsistema, pensou-se em um modelo de notificação que seja compatível com as ferramentas de coletas de dados já utilizadas pela Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), mas que também produza dados condizentes com os modos que os indígenas reconhecem/identificam as situações de suicídio. Dessa maneira, para as situações de tentativas de suicídio e de óbito por suicídio, teremos dois esquemas diferentes de investigação e notificação. A seguir são apresentadas propostas para o processo de notificação e registro dos casos. Caso os DSEIs possuam pactuações específicas para o fluxo de informações e preenchimento dos instrumentos citados, deverão ser seguidos os procedimentos locais sob responsabilidade da Divisão de Atenção à Saúde.

3. NOTIFICAÇÃO DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO

A notificação das *tentativas de suicídio* deverá seguir os passos a seguir:

- 1) Os *profissionais que atenderam a vítima* ou *tiveram contato com seus familiares* deverão:
 - a. Preencher *duas vias (ou tirar cópia)* da **Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada - SINAN/SVS** seguindo as orientações contidas no instrutivo próprio deste instrumento.
 - b. Preencher duas vias (*ou tirar cópia*) da **Ficha Complementar de Investigação/Notificação de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas - SESAI/MS** aqui apresentada.
 - c. Encaminhar as primeiras vias originais à sede do DSEL.
 - d. Anexar as segundas vias (ou cópias) ao prontuário do usuário.

Figura 1 – Notificação das tentativas de suicídio



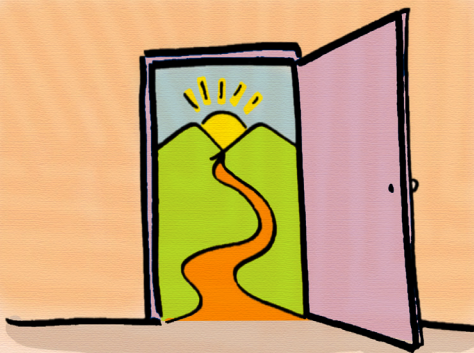
Fonte: Elaboração própria.

- 2) Os **profissionais responsáveis pela inserção de dados no SIASI**, seja no Polo-Base ou no DSEI, deverão inserir as informações contidas da Ficha do SINAN no módulo Morbidade do SIASI.
- 3) O **profissional de referência técnica de saúde mental do DSEI** ou **outro profissional de referência** deverá, por fim, encaminhar a ficha da SVS para a Secretaria Municipal de Saúde, para que os dados dessa ocorrência sejam registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan). Caso o DSEI possua fluxo de informação sobre Sinan próprio, deve-se manter a rotina local, desde que se garanta o registro dessas informações no Sistema Nacional de Agravos de Notificação.

Prevenção do Suicídio na Saúde Mental Indígena, Uma Conquista

- Respeitar a especificidade de cada cultura

- Nossa cultura, em relação ao suicídio, passa a mensagem "NÃO FALE DO SEU SOFRIMENTO"



- Não divulgue fotos de suicidas e nem métodos utilizados / possíveis para quem não é do ramo de prevenção

◆ Maiores Grupo de Risco

- pessoa que fez a tentativa
- familiares



Cultura

● A aldeia grande

↓
TODOS SÃO

• Quem pensa em se suicidar



• se sente isolada

• tem receio de se abrir com o outro

O MAIOR RISCO É NÃO PERGUNTAR!

• É uma forma de ABANDONO

• Culturalmente se sabe que suicídio é algo PESADO

• Como FALAR sobre o suicídio?

• falar OUVINDO...

▶ ter DISPONIBILIDADE e o outro sentir que estou disponível

▶ NÃO JULGAR
▶ NÃO PRESSIONAR

... falar é o melhor caminho para a **COMPREENSÃO**

• Emoções dão sentido à existência



• Pode-se SUGERIR ALTERNATIVAS

Indígena

é uma família

AFETADOS

SEGREDOS não ajudam! → envolver a família

→ envolver outros atores que podem ajudar

envolver profissionais

• Acompanhar & Monitorar

Como vai você?

• a pessoa sente que você se importa com ela

4. NOTIFICAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO

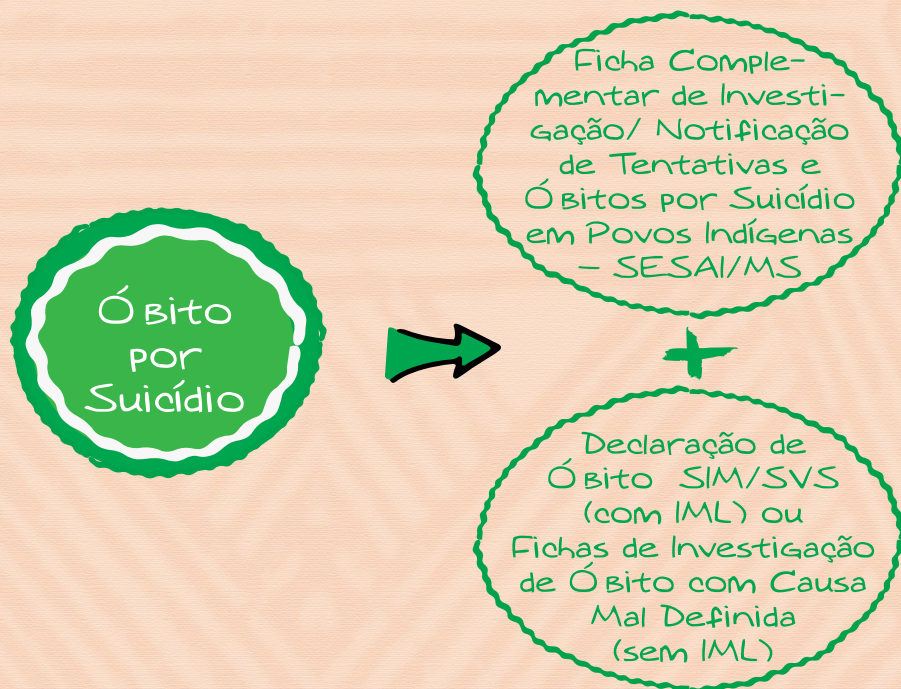
Nos casos de óbito por suicídio, como acontece nos casos de morte por causas externas, a Declaração de Óbito deverá ser emitida pelo Instituto Médico Legal (IML) ou por médicos ou profissionais investidos na função de perito legista eventual pela autoridade judicial ou **policial (Portaria GM/MS nº 116/2009, artigo 19, inciso V)**. No entanto, em muitos casos, as terras indígenas localizam-se em áreas de difícil acesso ao IML e por questões étnico-culturais a família do(a) falecido(a) não autoriza a autópsia. Para as situações onde não houver IML ou profissionais peritos, visando à agilidade no acesso à informação por parte do DSEI, orienta-se que se preencha a **Ficha Complementar de Investigação/Notificação de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas – SESAI/MS** e se preencham também a **Ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida – IOCMD/SVS** e a **Autópsia Verbal/SVS**, referente ao processo de investigação de óbito. A utilização desta última ficha visa facilitar o acesso à informação por parte do DSEI, enquanto é finalizado o processo de investigação e avaliação do óbito pelo Comitê de Investigação do Óbito do Estado.

A notificação dos óbitos por suicídio deverá seguir o seguinte fluxo:

- 1) Os **profissionais responsáveis pelo registro do óbito** deverão:
 - a. Preencher **duas vias (ou tirar cópia)** da **Ficha Complementar de Investigação/Notificação de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas – SESAI**.
 - b. No caso de não haver IML ou profissional perito, preencher **duas vias (ou tirar cópia)** da **Ficha de Investigação de Óbito por Causa Mal Definida – IOCMD/SVS** e **uma via** da **Autópsia Verbal/SVS**. Caso haja IML ou perito que tenha elaborado uma Declaração de Óbito, o profissional deverá apenas anexar a Ficha Complementar/SESAI a esta DO.

Uma via (primeira via, original) de cada instrumento, incluindo a via da Autópsia Verbal, deverá ser encaminhada à sede do DSEI. A segunda via da Ficha de Investigação de Óbito por Causa Mal Definida e a segunda via da Ficha Complementar da SESAI deverão ser anexadas ao prontuário do paciente. As informações dos instrumentos deverão ser inseridas no módulo demográfico do SIASI. A Ficha de Investigação de Óbito por Causa Mal Definida/SVS, bem como a Autópsia Verbal/SVS, deverão ser encaminhadas ao Grupo Técnico Distrital de Investigação de Óbito Indígena.

Figura 2 – Notificação dos óbitos por suicídio



Fonte: Elaboração própria.

Além de oferecer informações sobre o óbito por suicídio em situações onde não é possível a presença de perícia, a utilização das Fichas de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida estimula o processo de investigação do óbito, fornecendo informações mais detalhadas sobre o fenômeno.

Por outro lado, a Ficha Complementar da SESAI permite que sejam expressas as perspectivas indígenas sobre os eventos de suicídio, no intuito de analisar os

NOTIFICAÇÃO DE

Fernanda Serpa

Form SUS

A hand-drawn sketch of a form titled 'Form SUS'. It features several sections: a top header, two columns of horizontal lines representing text fields, a large rectangular box on the right side, a table with three columns and two rows, and a bottom section with two columns of horizontal lines and small circles, possibly representing checkboxes or data points.

* formulário temporário

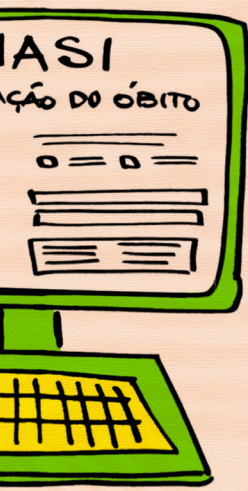


• Acompanha desde o nas até o óbito

diferentes discursos/experiências sobre o fenômeno. Esta estratégia procura compreender e legitimar as concepções indígenas sobre a morte voluntária.

A Ficha Complementar da SESAI poderá ser preenchida por qualquer profissional da EMSI que tenha atendido a vítima ou seus parentes ou, ainda, que tenha tido contato com informantes (parentes, AIS, outros profissionais da EMSI, educação, FUNAI etc.) que puderam oferecer informações confiáveis sobre a ocorrência. Igualmente, a ficha deverá ser registrada no módulo

ÓBITO



o indígena
cumento
o

- Contêm todos os campos presentes na Declaração de Óbito
- Identificação de
 - Polo Base
 - Etnia
 - Aldeia

morbidade do SIASI, seguindo-se o fluxo próprio do DSEI.

Cabe ressaltar a importância da notificação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em ambos os casos, para que a mesma acompanhe os casos a partir de informações mais qualitativas.

Segue diagrama informando o fluxo de seguimento da informação para cada um dos agravos.

Figura 3 – Fluxo das informações para tentativas de suicídio

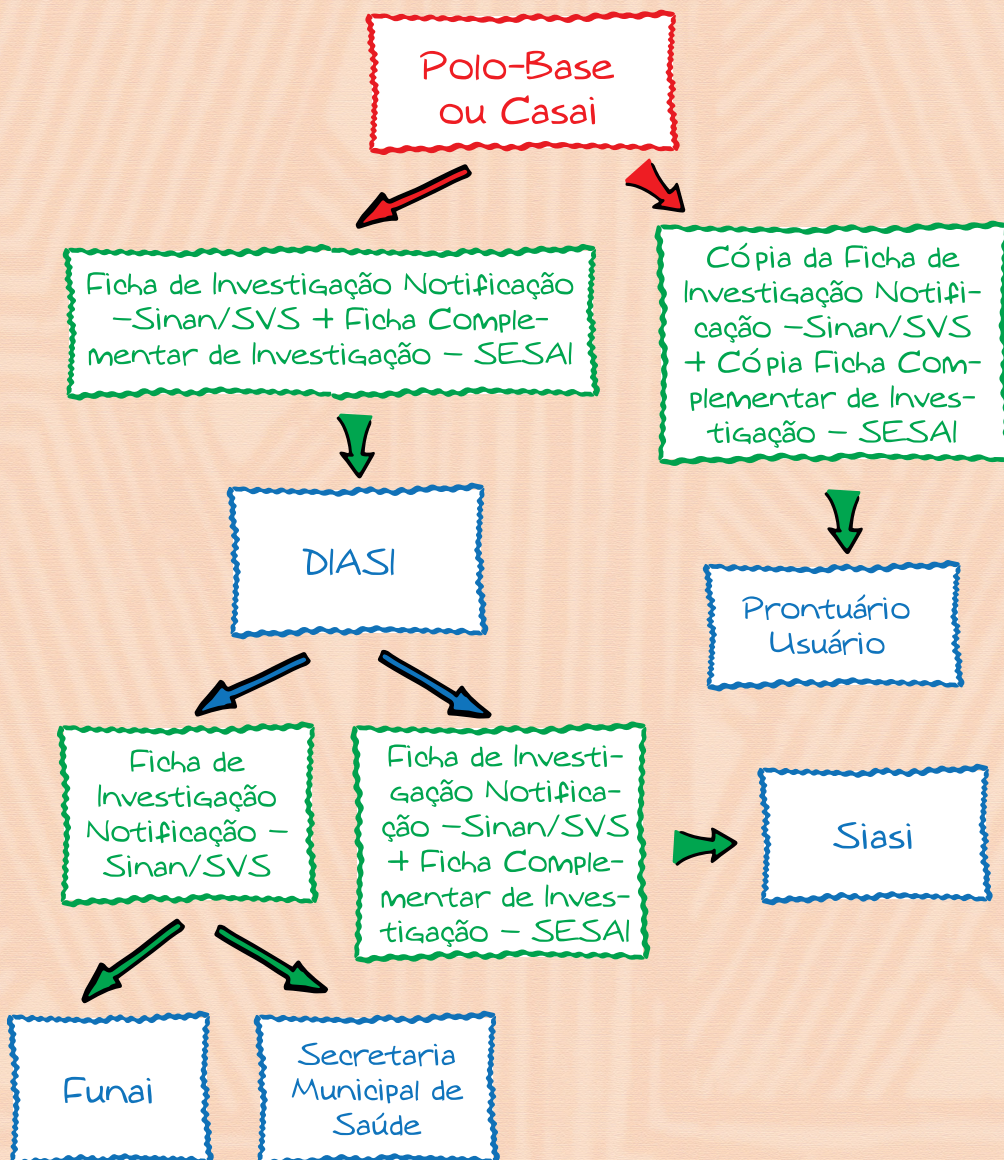
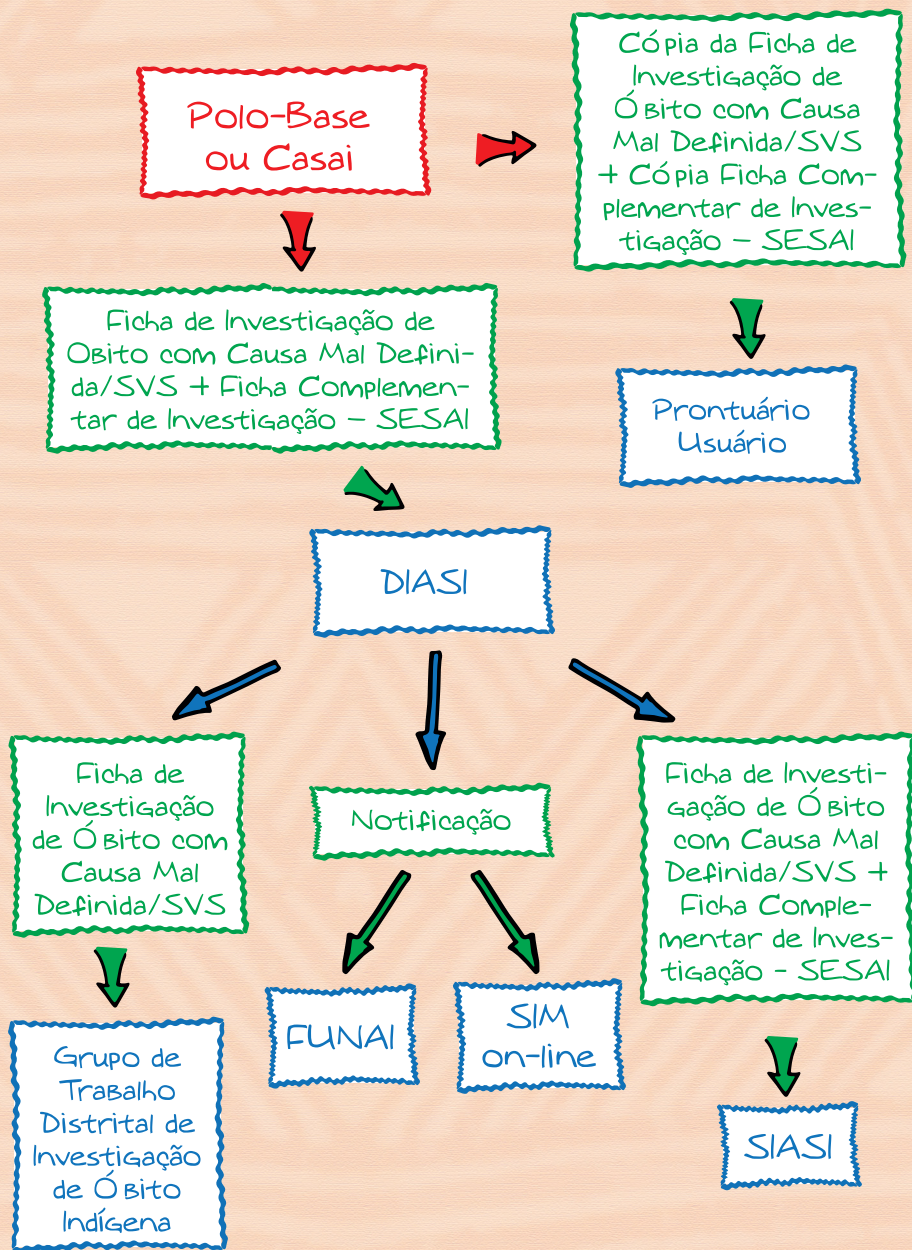


Figura 4 – Fluxo das informações para óbitos por suicídio



Fonte: Elaboração própria.

ÓBITO POR

1 ■ NOTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO AO DIASI



2 ■ RESPEITAR O PROCESSO DE LUTO DA FAMÍLIA

3 ■ INVESTIGAR O ÓBITO CONFORME O FLUXO DA V.O.
■ PREENCHIMENTO DA FICHA COMPLEMENTAR DA SESAI



4 ■ EMSI + SM: ESCUTA QUALIFICADA DE FAMILIARES E AMIGOS ?=

5 ■ GENOGRAMA DO RISCO DE SUICÍDIO




R SUICÍDIO

É uma proposta que pode ser adaptada a cada realidade

6 ■ IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS EM RISCO:

- Histórico familiar
- Tentativas anteriores
- Faixa etária
- Fatores subjetivos:
 - ▶ uso de álcool
 - ▶ conflitos afetivos
 - ▶ conflitos com pais
 - ▶ conflitos relacionados à sexualidade




7 ■ PTS ELABORADO POR SM+EMSI+FAMÍLIA (SE POSSÍVEL)

■ REDE PROTETORA PARA A PESSOA EM RISCO OU FAMÍLIA



■ ARTICULAÇÃO COM O CUIDADOR TRADICIONAL INDÍGENA PARA AJUDAR O GRUPO FAMILIAR



8 ■ IDENTIFICAÇÃO DE PONTOS DE SUPORTE
PESSOAS, GRUPOS, INSTITUIÇÕES DA COMUNIDADES

• Quem é esse jovem que acha que a VIDA NÃO VALE A PENA?

• Que lugar OCUPA no mundo?

• Que imagem a sociedade brasileira tem do jovem indígena?



5. FICHA COMPLEMENTAR DE INVESTIGAÇÃO/NOTIFICAÇÃO DE TENTATIVAS E ÓBITOS POR SUICÍDIO EM POVOS INDÍGENAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL
DE SAÚDE INDÍGENA

FICHA COMPLEMENTAR DE
INVESTIGAÇÃO/NOTIFICAÇÃO
DE TENTATIVAS E ÓBITOS POR
SUICÍDIO EM POVOS INDÍGENAS

Nome/Assinatura do Profissional
Responsável:

Nos casos de tentativas de suicídio (que não levam a óbito) esta ficha deverá ser anexada à Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência do Sinan. Nos casos de suicídio que levam a óbito, esta ficha deverá ser anexada à cópia da Ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida/SVS.

INFORMAÇÕES BÁSICAS:

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Sexo: F M Ignorado

Nº Ficha do Sinan (em caso de tentativa): _____ Nº da DO (em caso de óbito): _____

Nº Cartão SUS: _____ Etnia: _____

Polo-Base: _____ Aldeia: _____

Situação Conjugal: Solteiro(a) Casado(a) Separado(a) Viúvo(a)

Tem filho(a)s: Não Sim - Quantos menores de 12 anos? _____

MÉTODO: CID nº: _____

Autointoxicação Enforcamento Afogamento Disparo de arma de fogo Lesão por meio de objeto cortante
Lesão por precipitação de lugar elevado Lesão por impacto de veículo a motor Meios não especificados Intenção
suicida não determinada (há suspeita de evento suicida, mas sem confirmação)

HISTÓRICO PESSOAL DE TENTATIVAS (esta pessoa já tentou suicídio anteriormente?):

Não Sim. Quantas _____
Há quanto tempo realizou a última tentativa? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)

OUTRAS PESSOAS COM VÍNCULO PRÓXIMO JÁ SE SUICIDARAM?

Não	Sim, especifique:	
	pai	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
	mãe	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
	filho(a)	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
	irmã(o)	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
	marido/esposa	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
	avô(ó)	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
	cunhado(a)	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
	sogro(a)	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
	amigo(a)	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
	primo(a)	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
	tio(a)	Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)
Outro, especifique _____		
Há quanto tempo? _____ dia(s) semana(s) mês(es) ano(s)		

A VÍTIMA ESTAVA SOB EFEITO DE ÁLCOOL NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA DO EVENTO?

Não

Sim

A VÍTIMA ESTAVA SOB EFEITO DE OUTRAS DROGAS ILÍCITAS NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA DO EVENTO?

Não

Sim, qual? _____

A VÍTIMA FAZIA USO DE PSICOTRÓPICO?

Não

Sim, qual (princípio ativo)? _____

INFORMAÇÕES SOBRE A VÍTIMA:

REDIJA UMA BREVE DESCRIÇÃO DOS EVENTOS QUE ANTECEDERAM O ATO:

REDIJA UMA BREVE DESCRIÇÃO DAS EXPLICAÇÕES DADAS POR INFORMANTES COMO FAMILIARES, AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE, AMIGOS DA VÍTIMA ETC. PARA A OCORRÊNCIA DESTA TENTATIVA/SUICÍDIO (no caso de familiares, indique a relação de parentesco do informante)

CONSEQUÊNCIAS DO EVENTO:

CÓDIGOS CID PARA SITUAÇÕES DE MAIOR FREQUÊNCIA:

- Autointoxicação (se envenenar, ingerir substâncias, remédios etc.): CID X60 a X69.
- Enforcamento: CID X70.
- Afogamento: CID X71.
- Disparo de arma de fogo: CID X72 a X74.
- Lesão por meio de objeto cortante (cortar os pulsos, outras partes do corpo etc.): CID X78.
- Lesão por precipitação de lugar elevado (pular de precipícios, locais altos etc.): CID X80.
- Lesão por impacto de veículo a motor (jogar-se na frente de carros, caminhões etc.): CID X82.
- Meios não especificados (não se sabe como ocorreu o suicídio): CID X84.
- Caso a intenção de suicídio não seja confirmada neste evento, utilizar os códigos CID Y10 a Y34.
 - ✓ Consultar "Instrutivo de Preenchimento da Ficha Complementar de Investigação/Notificação de Suicídio em Povos Indígenas" para detalhamento sobre preenchimento dos códigos CID e outros itens.

5.1. Campos a serem preenchidos

A seguir, disponibiliza-se um instrutivo para facilitar o preenchimento da Ficha Complementar de Notificação/Investigação Individual de Violência em Povos indígenas:



5.1.1. Informações básicas

Nome: Nesta ficha deverá ser preenchido o nome da vítima que está cadastrado no SIASI.

Data de Nascimento: Preencher a data de nascimento da vítima atendida ou que veio a óbito.

Atenção: Quando não for possível obter essa informação, pode-se preencher a data de nascimento aproximada da vítima. Nesse caso, deve-se anotar no campo “informações sobre a vítima”: *data de nascimento estimada*.

Sexo: Preencher o quadrículo referente a sexo masculino, feminino ou ignorado.

Número da ficha de referência no SINAN (no caso de tentativa): Informar o número da ficha do SINAN/SVS preenchida conjuntamente, para que seja possível o acesso às informações da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada - SINAN/SVS.

Número da Declaração de Óbito (em caso de óbito): Caso tenha sido possível a elaboração da Declaração de Óbito do SIM/SVS pelo IML ou médico perito legista, informar o número da DO emitida. Caso ainda não haja a Declaração de Óbito, inserir o “Número do Caso” informado na Ficha de Investigação de Óbito por Causa Mal Definida/SIM.

Número Cartão SUS: Informar o número de cadastro no cartão SUS.

Etnia: Informar a origem étnica. Observação: para informação sobre forma correta de redação das etnias indígenas, consultar a tabela de etnias indígenas do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) disponível nos DSEI/Polo-Base/CASAI.

Polo-Base: Informar estabelecimento de saúde especializado na atenção de saúde indígena.

Aldeia: Informar a aldeia de residência. Observação: para informação sobre forma correta de redação das aldeias, consultar a tabela de aldeias do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) disponível nos DSEIs/Polo-Base/CASAI.

Situação Conjugal: Informar a situação conjugal do usuário no momento da coleta.

Tem filho(a)s: preencher o quadrículo que indica a existência ou não de filhos e no caso positivo indicar a quantidade de filhos menores de 12 anos. Esta informação se faz importante na medida em que se considera os possíveis prejuízos psicossociais de crianças com pais que vieram a óbito por suicídio.

5.1.2. Método

Preencher o quadrículo correspondente ao método utilizado no ato, tanto para os casos de óbito por suicídio ou tentativa de suicídio. Além disso, deverá ser informado o código da Classificação Internacional de Doenças (CID) referente à situação descrita. Obs.: Os códigos CID para situações de maior frequência estão indicados ao fim da ficha e, anexo a esse instrutivo, encontra-se descrição mais detalhada dos códigos relacionados com suicídio.

5.1.3. Histórico pessoal das tentativas

Preencher o quadrículo referente ao histórico de suicídio, ou seja, se a vítima já havia tentado suicídio anteriormente. Em caso positivo, identificar o número de tentativas anteriores ao evento atual, bem como identificar há quanto tempo a tentativa anterior sucedeu, o que poderá ser preenchido em dias, semana(s), mês(es), ano(s). É possível marcar mais de um quadrículo.

5.1.4. Outras pessoas com vínculo próximo já se suicidaram?

Preencher o quadrículo referente ao histórico familiar de suicídio. Caso haja alguma informação de um familiar ou amigo que já tenha se suicidado, preencher o quadrículo correspondente ao vínculo de parentesco e identificar há quanto tempo o evento ocorreu. É possível marcar mais de um quadrículo referente tanto às pessoas que vieram a óbito quanto ao tempo de óbito dos parentes. Cabe aqui se atentar para o fato de que as relações de parentesco se estabelecem de diferentes maneiras a depender da etnia. Assim, a consanguinidade pode ou não ser um fator determinante nessa relação. Posto isso, sugere-se que a designação do parentesco seja aquela que o agente indígena de saúde (AIS) ou familiar próximo utiliza, ainda que essas informações sejam divergentes do conhecimento que o profissional de saúde tem da identificação sobre a família da vítima. Neste caso ou em outros similares, considera-se importante uma nota contendo esta observação no campo “Comentários/Observações Adicionais.”

5.1.5. *Uso de álcool e outras drogas*

A vítima estava sob efeito de álcool no momento da ocorrência do evento?

Preencher o quadrículo que informa se a vítima estava ou não sob o efeito de álcool no momento da ocorrência do evento.

A vítima estava sob o efeito de outras drogas ilícitas no momento da ocorrência do evento?

Preencher o quadrículo que responde se a vítima estava ou não sob o efeito de drogas ilícitas no momento da ocorrência do evento. Caso a resposta seja positiva, indicar qual a droga utilizada. Destaca-se a importância de registrar apenas o uso de drogas ilícitas. Não deverão ser incluídos os usos de drogas lícitas como tabaco, outras plantas etc.

A vítima fazia uso de psicotrópico?

Preencher o quadrículo que responde se a vítima fazia ou não uso de medicação psicotrópica. Caso a resposta seja positiva, indicar o nome do princípio ativo do medicamento.

5.1.6. *Informações qualitativas*

Informações sobre a vítima

Este campo deverá ser preenchido com informações que descrevam a vítima. Cabem aqui aspectos percebidos da personalidade da vítima, sua condição de vida, condição socioeconômica, seus vínculos e rede de suporte sociais, condição de trabalho, condição de inserção social, familiar e outros aspectos que o profissional julgar interessante para compor uma descrição qualitativa da vítima. Um exemplo de preenchimento deste campo seria: *“José se separou da esposa há um ano e desde a separação vinha se queixando da vida. Há dois meses parou de trabalhar na roça e cortou as relações com seus parentes e amigos, se isolando de seus vínculos sociais mais importantes. Seus familiares relatam que sempre que José era contrariado ficava muito agressivo.”*

Redija uma breve descrição dos eventos que antecederam o ato

Descrever os eventos imediatos ou estressores que podem ser considerados como gatilhos para o suicídio, como, por exemplo, alguma briga/discussão, conflito, término de relacionamento, decepção, desilusão etc. Um exemplo de redação deste campo poderia ser: *“Familiares da vítima relataram que semanas antes do evento, houve uma briga entre o indígena e sua esposa na qual ele se sentiu humilhado. Após este fato, o indígena se isolou dos relacionamentos com*

familiares e com amigos. No dia anterior ao evento, o indígena relata ao primo o desejo de se matar, compra uma garrafa de cachaça com a qual se alcooliza antes de realizar o ato.”

Redija uma breve descrição das explicações por informantes como familiares, agente indígena de saúde, amigos da vítima etc., para a ocorrência dessa tentativa/suicídio (no caso de familiares, indique a relação de parentesco do informante)

Descrever as explicações dadas por familiares, AIS, amigos da vítima e/ou outros informantes importantes, sobre o evento. Este campo deverá tentar apresentar as palavras e termos utilizados pelos indígenas da comunidade para explicar a ocorrência do ato. Ou seja, deve conter os modelos explicativos empregados pela comunidade para explicar o evento. Cabe aqui ressaltar que a forma de experimentar um fenômeno difere de pessoa para pessoa. Dessa forma, os modelos explicativos para um mesmo evento tendem a não ser homogêneos. Porém, todas as explicações de uma mesma comunidade são marcadas por uma cosmovisão compartilhada pelos seus membros. Isto quer dizer que todas as explicações devem ser consideradas e analisadas sem fazer julgamento de valores. Recomenda-se também, tendo em vista uma escuta qualificada, escolher um lugar tranquilo e dedicar atenção integral ao momento de coleta dessas informações, lembrando sempre de respeitar as regras de luto e a maneira com que cada sociedade lida com seus entes falecidos. Por isso, é importante que antes da coleta dessas interlocuções com os informantes, o profissional de saúde responsável pelo preenchimento busque entender junto ao AIS as possíveis implicações do contexto de suicídio ou tentativa para aquele grupo. Este momento de diálogo com o AIS constitui também um espaço oportuno para que o profissional venha tirar dúvidas sobre possíveis explicações nativas do evento. Por exemplo, como a aldeia ou aquela etnia se comporta frente a uma morte deste gênero, quais as regras a seguir, qual o destino da pessoa etc.

Consequências do evento

Neste campo deverá ser informado quais as consequências do ato suicida, seja ele tentativa ou óbito. Aqui cabem informações tanto sobre aspectos formais quanto informais. Entre as informações de aspectos formais é possível incluir os cuidados dispensados à vítima da tentativa ou aos seus familiares, como também encaminhamento de referência para pontos de atenção psicossocial, etc. Entre os aspectos informais é possível inserir, por exemplo, as repercussões sociais do ato. Podem ser incluídas, por exemplo, as reações familiares ao óbito, possíveis ameaças de retaliação àqueles que foram considerados autores de feitiço, se for o caso, etc.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde Volume 48 N° 30 – 2017.

_____, Ministério da Saúde. SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena. Agenda estratégica de ações de prevenção do suicídio em populações indígenas 2017 – 2018. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/Agenda-Estrategica-Prevencao-Suicidio-SESAI-2017.pdf> Acessado em: 24 de setembro de 2019.

_____, Ministério da Saúde. Agenda de Ações Estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil – 2017 a 2020. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>. Acessado em 24 de setembro de 2019.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 92 p.

Coloma, C. et al. Suicide trends and characteristics among persons in the Guaraní Kaiowá and Nandeva communities: Mato Grosso do Sul, Brazil, 2000-2005. MMWR, Atlanta, v. 56, n. 1, p. 7-9, 2007.

Lazzarini et al. Suicide in Brazilian indigenous communities: clustering of cases in children and adolescents by household. Rev. Saúde Pública vol.52 São Paulo 2018 Epub 07-May-2018.

Souza MLP. Narrativas indígenas sobre suicídio no Alto Rio Negro, Brasil: tecendo sentidos. Saúde Soc 2016; 25:145-59.

Souza MLP, Orellana JDY. Suicide among the indigenous people in Brazil: a hidden public health issue. Rev Bras Psiquiatr. 2012 Dec; 34(4):489-90.

World Health Organization. Guidelines for the primary prevention for mental, neurological and psychological disorders: suicide [Internet]. Geneve: World Health Organization; 1993. 44 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/58959/1/WHO_MNH_MND_93.24.pdf

ANEXOS

Anexo A – Códigos CID de maior frequência

Na lista a seguir tem os códigos CID para registro dos eventos de tentativas e óbitos por suicídio mais comuns nos DSEIs. De maneira geral, eles podem ser divididos entre algumas categorias.

Autointoxicação: Para as situações de intoxicação com substâncias como ingestão de agrotóxicos, inseticidas, pesticidas, remédios, combustíveis para motores ou outros produtos químicos, em que se constata a intenção de provocar a própria morte, deverão ser utilizados dos códigos X60 a X69.

Enforcamento: Para as situações em que a vítima provoca asfixia mecânica por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação. Em muitas situações, casos de suicídio via enforcamento têm sido registrados com códigos do tipo T71 – Asfixia, ou outros códigos similares. Este tipo de registro não informa o fato de o óbito ou a lesão ter uma intenção suicida, informação indispensável para os programas de promoção de saúde. Dessa forma, destaca-se a necessidade de se utilizar, para estes casos, o código CID X70, deixando claro que na situação havia o desejo de morrer.

Afogamento: É constatado que muitas situações de afogamento têm uma intenção suicida evidente, porém estas situações têm sido registradas nos sistemas de informação como afogamentos comuns. Quando for constatada em um indivíduo a intenção de morrer, em uma ação deliberada para provocar o próprio afogamento, deve-se registrar este óbito ou lesão por afogamento com o código CID X71. A intenção suicida deverá ser verificada com pessoas que presenciaram o ato, familiares que eventualmente tenham captado sinais claros de desejo de morrer, etc.

Disparo de arma de fogo: Muitos casos de suicídio e tentativa de suicídio por meio de disparo de armas de fogo são registrados por intermédio de códigos que enfatizam os dados estritamente biológicos, como traumatismo craniano, entre outros. Novamente, este tipo de registro não identifica a situação como resultante de um ato suicida. Para estes casos, é enfatizado que deverão ser utilizados os códigos CID X72 a X74, a depender do tipo de arma de fogo.

Lesão por meio de objeto perfurocortante: Nos casos em que a lesão ou óbito provocado por meio de objetos cortantes (facas, giletes etc.), tiver a intenção suicida, deverá ser utilizado o código CID X78. Este código contempla os casos em que, por exemplo, a vítima corta os pulsos, provocando ferimentos graves em si mesma, entre outros.

Lesão por precipitação de lugar elevado: Muitas das situações em que as pessoas pulam de precipícios, jogam-se de torres de telefonia, entre outros, têm sido registradas com códigos que enfatizam as consequências biológicas como, por exemplo, traumatismo craniano, hemorragias, etc. Este tipo de registro não identifica a intenção suicida da situação e promove grande perda de informação aos serviços de saúde. Os casos em que há lesões ou óbitos por precipitação de locais elevados como deverão ser registrados com o código X80.

Lesão por impacto de veículo a motor: Em muitas situações de atropelamento de indígenas é constatada uma intenção clara de morrer. Muitas vezes o indígena se deita no meio de uma via de alta velocidade com a intenção de morrer. Quando esta intenção é identificada, deve-se registrar a situação como suicídio por meio do código CID X82. Novamente, deve buscar averiguar a intenção de suicídio junto a familiares, pessoas que presenciaram o evento. O registro enquanto suicídio somente deverá acontecer quando realmente constatada a intenção de morrer.

Lesão por meios não especificados: Quando a situação de óbito ou a lesão ocorre com intenção suicida, porém não se conhecem os meios que provocaram o óbito ou a lesão, deve-se registrar a situação com o código X84.

Quando não se conhece a intenção da tentativa ou do óbito por suicídio.

As situações em que a intenção de provocar a própria morte não é clara, mas suspeitada, também deverão ser registradas nos sistemas de informação. Este registro é realizado pelos códigos Y10 a Y34. Foram constatadas algumas situações de frequência elevada em ocasiões envolvendo indígenas em que estes códigos podem ser utilizados. Seguem alguns exemplos:

“O indígena em alto grau de alcoolização leva sua canoa até uma correnteza perigosa no rio e lá se joga na água. A comunidade suspeita que ele estava triste por ter separado de sua esposa.” Como a intenção para este caso não pode ser confirmada, já que o indígena não expressou a ninguém o desejo de morrer, o código a ser utilizado é o **Y21 – Afogamento e submersão, intenção não determinada.**

“O indígena alcoolizado caminha até o meio da rodovia e lá se deita, permanecendo assim até ser atropelado por um caminhão.” Neste caso, como a intenção suicida não é confirmada, mas suspeitada, deverá ser registrada a situação com o código **Y32 – Impacto de veículo a motor, intenção não determinada.**

Anexo B – Lista de códigos CID

X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente

- | | |
|-----|--|
| X60 | Autointoxicação por exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não opiáceos |
| X61 | Autointoxicação por exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte |
| X62 | Autointoxicação por exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte |
| X63 | Autointoxicação por exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo |
| X64 | Autointoxicação por exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas |
| X65 | Autointoxicação voluntária por álcool |
| X66 | Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores |
| X67 | Autointoxicação intencional por outros gases e vapores |
| X68 | Autointoxicação por exposição, intencional, a pesticidas |
| X69 | Autointoxicação por exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas |
| X70 | Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação |
| X71 | Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão |
| X72 | Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão |
| X73 | Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre |

X74	Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada
X75	Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos
X76	Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas
X77	Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes
X78	Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante
X79	Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente
X80	Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado
X81	Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento
X82	Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor
X83	Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados
X84	Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados
Y10- Y34	Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada
Y10	Envenenamento [intoxicação] por exposição a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos não opiáceos, intenção não determinada
Y11	Envenenamento [intoxicação] por exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada
Y12	Envenenamento [intoxicação] por exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada
Y13	Envenenamento [intoxicação] por exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada

- Y14 Envenenamento [intoxicação] por exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada
- Y15 Envenenamento [intoxicação] por exposição ao álcool, intenção não determinada
- Y16 Envenenamento [intoxicação] por exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada
- Y17 Envenenamento [intoxicação] por exposição a outros gases e vapores, intenção não determinada
- Y18 Envenenamento [intoxicação] por exposição a pesticidas, intenção não determinada
- Y19 Envenenamento [intoxicação] por exposição a outros produtos químicos e substâncias nocivas e aos não especificados, intenção não determinada
- Y20 Enforcamento, estrangulamento e sufocação, intenção não determinada
- Y21 Afogamento e submersão, intenção não determinada
- Y22 Disparo de pistola, intenção não determinada
- Y23 Disparo de fuzil, carabina e arma de fogo de maior calibre, intenção não determinada
- Y24 Disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada, intenção não determinada
- Y25 Contato com material explosivo, intenção não determinada
- Y26 Exposição a fumaça, fogo e chamas, intenção não determinada
- Y27 Exposição a vapor de água, gases ou objetos quentes, intenção não determinada
- Y28 Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada
- Y29 Contato com objeto contundente, intenção não determinada
- Y30 Queda, salto ou empurrado de um lugar elevado, intenção não determinada

- Y31 Queda, permanência ou corrida diante de um objeto em movimento, intenção não determinada
- Y32 Impacto de um veículo a motor, intenção não determinada
- Y33 Outros fatos ou eventos especificados, intenção não determinada
- Y34 Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada





DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL