

CAUSAS MÚLTIPLAS DE ÓBITOS RELACIONADOS ÀS LESÕES AUTOPROVOCADAS E A PANDEMIA DE COVID-19

MULTIPLE CAUSES OF DEATH RELATED TO SELF-HARM INJURY AND THE COVID-19 PANDEMIC

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v10.e3.a2022.pp1563-1573> Recebido em: 25.08.2022 | Aceito em: 02.01.2023

Larissa Maria Armelin^{a*}, Carla Jorge Machado^b

**Faculdade de Medicina - UFMG^a
Departamento de Medicina Preventiva e Social - UFMG^b
E-mail: larissa1armelin@gmail.com**

RESUMO

A pandemia de COVID-19 gerou e amplificou, simultaneamente, crises pessoais, sociais, médicas, políticas e econômicas, gerando impactos de saúde indiretos na população, como psicopatologias. Nesse contexto, é sugerido maior risco de comportamentos suicidas por indivíduos vulneráveis. A fim de melhor compreender este novo cenário de morbimortalidade, este estudo foi realizado por meio de dados disponíveis no Datasus. Foram utilizadas causas múltiplas de morte relacionadas às lesões autoprovocadas. Comparou-se as notificações de óbito do grupo CID-10 X60-X84, correspondente às lesões autoprovocadas intencionalmente, no ano de 2020 com a média das notificações nos cinco anos anteriores à pandemia (2015-2019). Como resultados principais, obteve-se aumento das notificações por "autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas" e "lesões autoprovocadas intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação"; diminuição das "lesões autoprovocadas intencionalmente por precipitação de um lugar elevado" e manutenção da "autointoxicação voluntária por álcool" como a causa com notificações mais proporcionais enquanto "causa básica" e "menções diagnósticas". Os dados mostram que a pandemia modificou o padrão de mortes autoprovocadas. Além disso, contribuem na estruturação literária sobre a temática das lesões autoprovocadas.

Palavras-chave: Declaração de Óbito; Saúde Mental; Suicídio.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic simultaneously generated and amplified personal, social, medical, political, and economic crises, generating indirect health impacts, such as psychopathologies. In this context, a higher risk of suicidal behavior by vulnerable individuals is suggested. To better understand this new scenario of morbidity and mortality, this study was made using data available at Datasus. The multiple causes of death related to self-harm were used. It is compared as death notifications of the ICD-10 X60-X84 group, corresponding to intentionally self-harm units, in the year 2020 with the average of notifications in the five years prior to the pandemic (2015-2019). As main results, there was an increase in reports of "self-intoxication by and intentional exposure to other drugs, medicines and biological substances and to unspecified ones" and "intentional self-harm by hanging, strangulation and suffocation"; reduction of "intentional self-harm by falling from a height" and maintenance of "voluntary alcohol self-intoxication" as a cause with more proportional notifications as "basic cause" and "diagnostic mentions". The data show that the pandemic has changed the patter of self-harm injuries. In addition, they contribute to the literary structuring about self-harm lesions.

Keywords: Death Certificates; Mental health; Suicide.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 foi declarada em março de 2020 pela OMS (UNA-SUS, 2020). No Brasil, até maio de 2022, foram reportados mais de 600.000 óbitos pela infecção por SARS-CoV-2 (Ministério da Saúde, 2022). Para além da morbidade atribuída diretamente ao vírus, o período gerou e amplificou, simultaneamente, crises pessoais, sociais, médicas, políticas e econômicas, o que está sendo descrito como “sindemia” (HORTON, 2020). Dessa forma, o impacto gerado pela pandemia também deve ser considerado pelos seus efeitos indiretos na saúde da população, sobretudo psicopatologicamente (BRASSO et al., 2022).

Devido às mudanças e aos desafios providos pela sindemia de COVID-19, propõe-se que o risco de comportamentos suicidas, sobretudo em indivíduos vulneráveis, pode aumentar (MOUTIER, 2020). Nos Estados Unidos tal projeção foi ratificada através de maiores tentativas e atos consumados de suicídio na primeira metade de 2020 (CZEISLER, 2020). O suicídio representa a segunda principal causa de morte entre indivíduos com 15 a 29 anos no mundo todo (WHO, 2021). São incluídos como comportamentos suicidas a ideação e as tentativas de suicídio, importantes fatores de risco à vida (YUODELIS-FLORES, RICHARD, 2015).

Dessa forma, surge um novo cenário de morbimortalidade, que pode ser mais bem compreendido com o estudo das causas múltiplas de morte relacionadas às lesões autoprovocadas.

Causas múltiplas de morte compreendem todas as causas mencionadas na declaração de óbito (DO) (SANTO, 1989). A DO dispõe as causas de morte em “parte I” e “parte II”. A primeira compreende os eventos que levaram diretamente ao óbito (SIVIERO, NASCIMENTO, MACHADO, 2013). Dentro das quatro linhas que compõe a parte I (a, b, c, d), a causa básica deve ser declarada, idealmente, na “linha d”; sendo as linhas “a, b e c” destinadas às complicações decorrentes da causa básica, as “causas consequenciais” (SIVIERO, NASCIMENTO, MACHADO, 2013). Já a “parte II”, contempla as “causas contribuintes” ao óbito, ou seja, as demais morbidades presentes não iniciadas pela causa básica (SIVIERO, NASCIMENTO, MACHADO, 2013). À união de “causas consequenciais” e “causas contribuintes”, chama-se “causas associadas”; sendo as “menções diagnósticas” o conjunto entre as “causas associadas” e a “causa básica” (SANTO, 1989).

Diante das alterações geradas pela sindemia, é

razoável esperar mudanças nos padrões de óbitos por lesões autoprovocadas, seja pelo aumento do número de óbitos, como propôs Moutier (2020), ou por alterações nos padrões de notificação.

Uma vez que o modelo multidimensional de mortalidade contribui ao entendimento do processo mórbido em maior complexidade (SIVIERO, NASCIMENTO, MACHADO, 2013), focaliza-se, neste trabalho, a comparação entre os padrões de causas básicas e causas associadas nas DOs por lesões autoprovocadas no período de 2015 a 2019 e as notificações do primeiro ano de pandemia, 2020, em abrangência nacional.

MÉTODO

Realizou-se um estudo de coleta de dados retrospectivos analítico por meio da utilização de dados obtidos no sistema TabNet do Datasus, departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Acessando o subtópico de “Mortalidade – desde 1996 pela CID-10” em “Estatísticas Vitais”, buscou-se por “Óbitos por causas externas” na abrangência geográfica “Brasil por Região e Unidade da Federação”. Selecionou-se os óbitos por residência no grande grupo CID-10 X60-X84, referente às lesões autoprovocadas voluntariamente para os anos de 2015 a 2019 e 2020.

Calculou-se a média das notificações como causa básica e causa associada, para cada causa, entre os anos de 2015 e 2019. Isto foi realizado para que se obtivesse a tendência do que havia sido notificado no período anterior à pandemia por COVID-19, a fim de comparar tal tendência com os dados registrados no primeiro ano de pandemia (2020).

Criou-se uma tabela com as causas de morte por lesão autoprovocadas voluntariamente e suas notificações enquanto “causa básica” (CB) e “causa associada” (CA) para o período de 2015 a 2019 e 2020. Em seguida, calculou-se a razão CA/CB; sua variação absoluta e relativa por causa de morte (X60-X84) entre período anterior à pandemia (2015-2019) e 2020. A razão CA/CB, ou seja, proporção entre o número de óbitos em que determinada causa é associada e a quantidade de vezes que tal causa é relatada como básica, corresponde a um indicador utilizado na análise do modelo de causas múltiplas de morte (SANTO, 2007).

Para a análise da variação entre as principais causas básicas, selecionou-se as cinco causas básicas mais comuns em 2020 e no período 2015-2019. Para as causas

básicas selecionadas de 2020, foi calculada a variação absoluta e relativa com relação aos valores do período de 2015 a 2019. De forma análoga, foi realizada a análise da variação entre as menções diagnósticas mais comuns nos períodos.

A análise da variação da razão CA/CB foi alcançada selecionando-se as cinco causas de morte com maior variação absoluta entre 2015-2019 e 2020. Estas cinco causas foram apresentadas por meio de um gráfico de barras contendo as razões CA/CB para cada causa no período de 2015-2019 e 2020. Para as análises, utilizou-se o Excel for Mac, versão 16.60.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as informações referentes às causas básicas e causas associadas, as quais também permitem inferir sobre o total de menções diagnósticas. Assim, houve, em média, entre 2015 e 2019 e em 2020, respectivamente, um total de 12.227 e 12.751 causas básicas referentes às lesões autoprovocadas intencionalmente (524 menções a mais em 2020). Quanto ao número de causas associadas, foi respectivamente, em 2015-2019 e 2020, de 336 e 385 (49 menções a mais em 2020). Assim, o número total de menções nos dois períodos, 2015-2019 e 2020, foi de 12.608 e 13.136, respectivamente, ou seja, uma diferença de 528 menções a mais em 2020. Nota-se que a participação de causas associadas foi de 2,66% em 2015-2019 e de 2,93% em 2020.

Os óbitos mais comuns, de 2015 a 2019, enquanto causa básica, foram “lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação” (X70); “lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada” (X74); “lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado” (X80); “autointoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas”(X68) e “lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados”(X84) com notificações de 8561; 645; 468; 418 e 284 casos, respectivamente. Já em 2020, os óbitos reportados como causa básica mais frequentes foram “lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação” (X70); “lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada (X74)”; “autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas” (X64); “lesão

autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado (X80); “lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão” (X72), tendo sido notificado 9434; 558; 398; 387 e 295 casos, respectivamente. Assim, as duas causas básicas de morte mais comuns entre 2015-2019 se mantiveram como dominantes em 2020 (X70 e X74). As “lesões autoprovocadas intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação” (X70), apresentaram acréscimo de 873 casos em relação à média dos 5 anos anteriores à pandemia (+ 10,2%). Já as “lesões autoprovocadas intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada” (X74) tiveram diminuição de 87 casos (-13,5%) em 2020. A “autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas” (X64) e as “lesões autoprovocadas intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão” (X72) não constavam entre as cinco causas básicas de morte por lesões autoprovocadas mais prevalentes entre 2015-2019. Em 2020, entretanto, corresponderam a terceira e quinta causa mais frequente, respectivamente. Isto é decorrente de aumento de 46,9% nas notificações de morte por “autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas” como causa básica; e 11,7% nas notificações por “lesões autoprovocadas intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão”. As “lesões autoprovocadas intencionalmente por precipitação de um lugar elevado” (X80), por sua vez, diminuíram em 17,3% em 2020 quando comparado aos anos anteriores à pandemia.

Quanto às causas associadas, entre 2015 e 2019, as notificações mais frequentes foram de “lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação” (X70); “autointoxicação voluntária por álcool” (X65); “autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas” (X69); “autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas” (X64); “autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte” (X61), com 92; 43; 37; 24 e 22 casos, respectivamente. Em 2020, por sua vez, as causas associadas mais comuns foram: “lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação” (X70); “autointoxicação

voluntária por álcool” (X65); “autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas” (X64); “autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e alucinógenos não classificados em outra parte” (X62); “lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados” (X84), notificadas 127; 48; 45; 21 e 17 vezes, respectivamente. As duas principais causas associadas de 2015 a 2019 se mantiveram como mais comuns em 2020. A primeira, “lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação” (X70), apresentou aumento de 38% em 2020, e a segunda, “autointoxicação voluntária por álcool” (X65), aumento de 11,6%. No primeiro ano de pandemia. A “autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas” (X64) correspondeu à terceira causa associada mais comum em 2020. O aumento de 21 casos (+87,5%) levou ao ganho de uma posição em comparado ao período de 2015-2019, em que constava como quarta causa mais frequente. Tanto a “autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e alucinógenos não classificados em outra parte” (X62) como as “lesões autoprovocadas intencionalmente por meios não especificados” (X84) não constavam entre as cinco causas mais frequentes entre 2015 e 2019 e corresponderam à quarta e quinta causa associada mais comum em 2020, respectivamente. Apesar disso, em termos absolutos, a variação entre os anos prévio à pandemia e 2020 correspondeu a apenas 1 caso para ambas as causas. As duas lesões que constavam como mais comum apenas entre 2015 e 2019, (X69 e X61), contudo, tiveram diminuição relevante de casos em 2020. A “autointoxicação por e exposição, intencional, a outros

produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas” (X69) teve queda de 25 casos (- 67,6%). Já a “autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte” (X61), apresentou menos 7 casos, correspondendo a redução de 31,8%.

Quanto às razões CA/CB, as maiores ocorreram para as seguintes causas de morte tanto em 2015-2019 e 2020: “autointoxicação voluntária por álcool” (X65) (0,85 e 0,68, respectivamente); “autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte (X62)” (0,28 e 0,24, respectivamente); “autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não-opiáceos” (X60) (0,25 e 0,22, respectivamente); “lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados” (X83) (0,20 e 0,43, respectivamente); “autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas” (X69) (0,16 a 0,07) e “autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo” (X63) (0,13 e 0,17). Dessa forma, as cinco razões mais altas em 2020 são, respectivamente, X65; X83; X62; X60 e X63. Observa-se aumento expressivo na razão CA/CB por “lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados”, segunda maior em 2020, tendo sido a quarta maior razão entre 2015-2019. Outra alteração vista em 2020 refere-se à “autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo” que passou de sexta (2015-2019) à quinta maior razão (2020).

Tabela 1. Médias, razões e variações de notificações de óbitos ao Datasus, por lesões autoprovocadas (CID-10 X60-X84) enquanto causas básicas e associadas. Brasil, 2015-2019 e 2020.

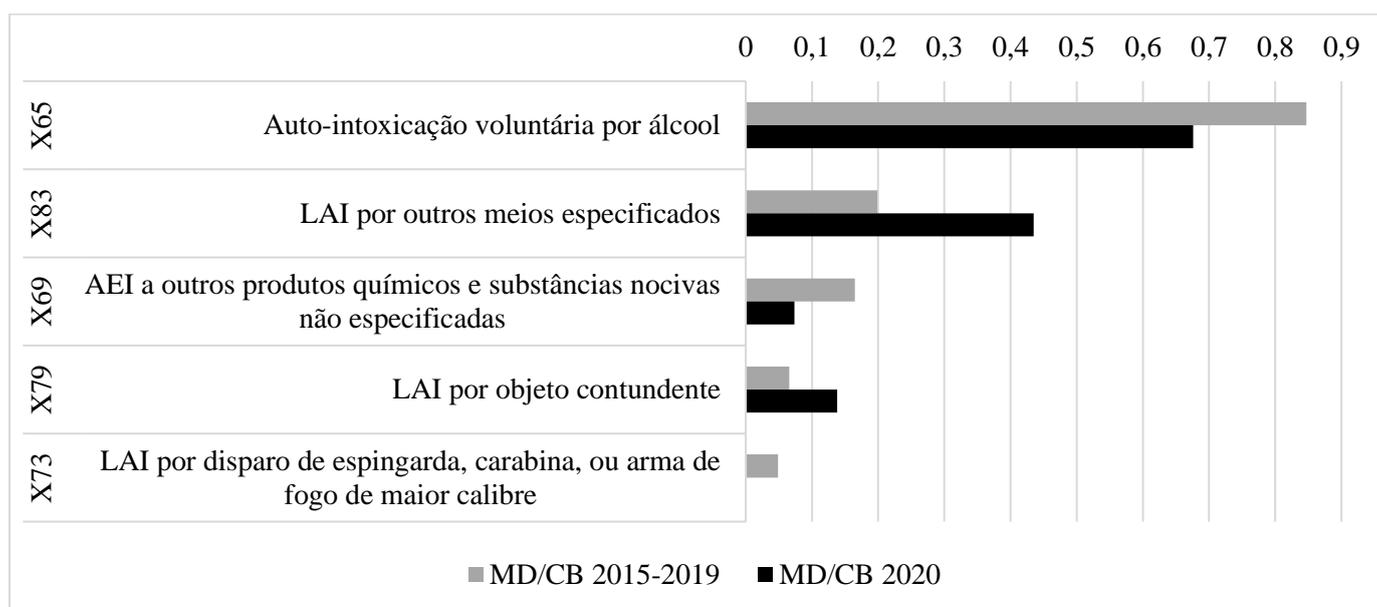
CID 10	Causa de Morte - Lesões autoprovocadas intencionalmente	2015-2019			2020			Variação entre CB*		Variação entre CA*		Variação entre CA/CB*	
		CB	CA	Razão CA/CB	CB	CA	Razão CA/CB	N(%)	N	N(%)	N	N(%)	N
X60	AEI a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não-opiáceos	13	3	0,25	9	2	0,222	-29,69%	-3,8	-37,50%	-1,2	-11,10%	-0,028
X61	AEI a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos NCOP	231	22	0,097	179	15	0,084	-22,64%	-52,4	-33,04%	-7,4	-13,40%	-0,013
X62	AEI a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] NCOP	70	20	0,28	86	21	0,244	22,86%	16	7,14%	1,4	-12,80%	-0,036
X63	AEI a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo	14	2	0,132	12	2	0,167	-11,76%	-1,6	11,11%	0,2	25,90%	0,034
X64	AEI a outras drogas, medicamentos e substâncias	271	24	0,087	398	45	0,113	46,86%	127	90,68%	21,4	29,80%	0,026

	biológicas e às não especificadas													
X65	Autointoxicação voluntária por álcool	51	43	0,847	71	48	0,676	39,22%	20	11,11%	4,8	-20,20%	-0,171	
X66	Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores	13	1	0,092	13	2	0,154	0,00%	0	66,67%	0,8	66,70%	0,062	
X67	Autointoxicação intencional por outros gases e vapores	39	1	0,026	33	0	0	-14,51%	-5,6	-100,00%	-1	-100,00%	-0,026	
X68	Autointoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas	418	16	0,038	237	16	0,068	-43,27%	180,8	0,00%	0	76,30%	0,029	
X69	AEI a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas	224	37	0,165	163	12	0,074	-27,10%	-60,6	-67,39%	24,8	-55,30%	-0,091	
X70	LAI por enforcamento, estrangulamento e sufocação	8561	92	0,011	9434	127	0,013	10,19%	872,6	38,65%	35,4	25,80%	0,003	
X71	LAI por afogamento e submersão	134	7	0,052	124	12	0,097	-7,32%	-9,8	71,43%	5	85,00%	0,044	
X72	LAI por disparo de arma de fogo de mão	264	10	0,038	295	5	0,017	11,66%	30,8	-50,00%	-5	-55,20%	-0,021	
X73	LAI por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre	45	2	0,049	33	0	0	-26,99%	-12,2	-100,00%	-2,2	-100,00%	-0,049	
X74	LAI por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada	645	10	0,016	558	16	0,029	-13,54%	-87,4	53,85%	5,6	77,90%	0,013	

X75	LAI por dispositivos explosivos	6	0	0	5	0	0	-16,67%	-1	-100,00%	-0,4	-	0
X76	LAI pela fumaça, pelo fogo e por chamas	150	4	0,024	157	6	0,038	4,67%	7	66,67%	2,4	59,20%	0,014
X77	LAI por vapor de água, gases ou objetos quentes	5	0	0	3	0	0	-34,78%	-1,6	-	0	-	0
X78	LAI por objeto cortante ou penetrante	184	8	0,041	208	14	0,067	13,04%	24	84,21%	6,4	63,00%	0,026
X79	LAI por objeto contundente	70	5	0,066	58	8	0,138	-17,14%	-12	73,91%	3,4	109,90%	0,072
X80	LAI por precipitação de um lugar elevado	468	6	0,013	387	6	0,016	-17,24%	-80,6	-3,23%	-0,2	16,90%	0,002
X81	LAI por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	24	1	0,025	21	1	0,048	-11,76%	-2,8	66,67%	0,4	88,90%	0,022
X82	LeAI por impacto de um veículo a motor	59	1	0,024	51	0	0	-14,14%	-8,4	-100,00%	-1,4	-100,00%	-0,024
X83	LAI por outros meios especificados	29	6	0,199	23	10	0,435	-21,23%	-6,2	72,41%	4,2	118,90%	0,236
X84	LAI por meios não especificados	284	16	0,055	193	17	0,088	-32,14%	-91,4	8,97%	1,4	60,60%	0,033
	TOTAL	1227 2	336	0,027	1275 1	385	0,03	3,90%	479, 2	14,65%	49, 2	10,30%	0,003

CB: Causa Básica; **CA:** Causa Associada; **AEI:** Autointoxicação por e exposição intencional; **LAI:** Lesão autoprovocada intencionalmente; **NCOP:** não classificados em outra parte. *Variação entre o valor de 2020 e o de 2015-2019.

Figura 1. Comparação entre as razões causa associada/causa básica de 2015-2019 e 2020, para as cinco causas com maior variação entre os períodos. Brasil, 2015-2019 e 2020.



CA: Causa Associada; **CB:** Causa Básica; **LAI:** Lesão autoprovocada intencionalmente; **AEI:** Autointoxicação por e exposição intencional.

A figura 1 demonstra as cinco causas com maior variação absoluta na razão Causa Associada/Causa Básica (CA/CB) entre o período 2015-2019 e 2020. Analisando a figura, junto a dados contidos na tabela 1, observa-se que as "lesões autoprovocadas intencionalmente por outros meios especificados" (X83) tiveram aumento de 118,9% na razão CA/CB. Este aumento é decorrente do aumento de notificações como CA, de 6 para 10, em 2020 junto a diminuição das notificações como CB, de 29 para 23.

Outra causa cuja relação CA/CB apresentou aumento em 2020 foram as "lesões autoprovocadas intencionalmente por objeto contundente" (X79); o aumento de 109,9%, se deveu ao aumento de 3 CA e diminuição de notificações como CB de 70 entre 2015-2019 para 58 em 2020.

Em se tratando das causas com diminuição da razão CA/CB, as "lesões autoprovocadas intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre" (X73) apresentaram diminuição de 100% na razão CA/CB. Enquanto as notificações como CB diminuíram de 45 para 33, não houve CA em 2020, contra 2 notificações no período 2015-2019.

A "autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas" (X69) apresentou diminuição tanto das notificações como CA como CB entre os anos anteriores à pandemia e 2020. As CA foram de 37 para 12 e as CB de 224 para 163, o que resultou em diminuição da razão CA/CB em 55,3%.

A "autointoxicação voluntária por álcool" (X65) foi a causa com menor variação entre o período (-20,2%) e correspondeu a maior razão entre todas as causas tanto em 2020 (0,68) como entre 2015-2019 (0,85). Apesar da diminuição da proporção em 2020, as CA por autointoxicação voluntária por álcool tiveram aumento de 45 para 48 casos notificados em 2020. Dessa forma, a diminuição da razão se deve ao aumento do denominador, ou seja, das notificações como CB. Tal aumento foi de 21 casos em 2020.

DISCUSSÃO

A pesquisa revelou mudanças em alguns padrões de notificação de causas múltiplas de óbito por lesão autoprovocada. Dessas, destaca-se o aumento, tanto como

CB como CA, de notificações de “autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas”; diminuição das “lesões autoprovocadas intencionalmente por precipitação de um lugar elevado” como CB; aumento das “lesões autoprovocadas intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação”, sobretudo em CA e manutenção da “autointoxicação voluntária por álcool” como causa de maior relação CA/CB, apesar do maior aumento proporcional das notificações enquanto CB.

Quanto ao uso de drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas durante a pandemia, em estudo brasileiro, Hahn et al. (2022) estimaram o consumo de anfetamina, cocaína, MDMA, metanfetamina, nicotina e THC por meio da análise da concentração de biomarcadores em efluentes coletados em estações de tratamento (HAHN et al., 2022). A pesquisa foi realizada em Novo Hamburgo-RS no período de março de 2020 a março de 2021. Como resultado, foi atestado diminuição no consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a pandemia de COVID-19 (HAHN et al., 2022). Segundo Hahn et al. (2022), isso se deve a redução ao acesso pelo isolamento social, diminuição do fornecimento e menor renda da população atrelada ao desemprego (HAHN et al., 2022). Em outros países, porém, diferentes análises foram obtidas. À exemplo, na população geral estadunidense, 5,6% relataram início de uso de estimulantes e opioides a partir da pandemia por COVID-19 (ROGERS et al., 2020). Entre russos que já consumiam substâncias ilícitas, foi relatado aumento de 16,7% no uso de ritalina, 18,2% em analgésicos e 23,5% em sedativos (GRITSENKO, 2021).

Em crises públicas econômicas e de saúde, propõe-se dois cenários coexistentes. O observado por Hahn et al (2022) é um deles. Além do menor consumo pela menor oferta e restrições financeiras, existe também um dicotômico aumento de ingestão, mais restrito à parcela que se encontra em estado de sofrimento e labilidade emocional (ROBERTS et al., 2021).

Dessa forma, mesmo diante ausência de mais estudos sobre o consumo de drogas, durante 2020, no Brasil ou América Latina, é plausível estimar que a elevação de 46,9% nas CB de óbito por “autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas” se deva à maior motivação ao uso de substâncias, em pacientes previamente vulneráveis, frente o aumento de estresse e ansiedade sabidamente correlata à desastres, como a pandemia (BAKER, 2004; CEPEDA,

2010; GOLFMANN, 2014). Ademais, a dependência química configura-se como fator de risco isolado ao suicídio (LYNCH et al., 2020).

Quanto ao uso de álcool durante a pandemia, dentre todas as causas de morte por lesões autoprovocadas, o consumo alcoólico apresenta maior relação entre reportações como “causa básica” e “causa associada”. As causas externas, ou seja, “mortes devido a acidentes e violência, incluindo eventos ambientais, circunstâncias e condições como causa de lesão, envenenamento e outros efeitos adversos” (WHO, 2021), em geral são relatadas como causa básica, devido à natureza abrupta do processo mórbido. O consumo de álcool, contudo, é a causa o que mais destoa desta generalização, como pôde ser observado tanto no período anterior à pandemia como no ano de 2020 pela maior razão CA/CB.

Avaliando as mudanças predispostas pela pandemia quanto ao uso de álcool, Moura et al. (2021), em um estudo transversal brasileiro, analisaram o consumo alcoólico durante o período de isolamento por COVID-19 (MOURA et al., 2021). Através de um questionário auto-reportado, o consumo de álcool de 992 participantes foi investigado (MOURA et al., 2021). Dos 68,5% que relataram consumo alcoólico, 22,7% denotaram aumento no consumo e 32,5% redução (MOURA et al., 2021). Todavia, houve associação entre ansiedade e depressão e maior ingestão de álcool (MOURA et al., 2021).

Outro estudo similar, transversal com dados auto-reportados por questionários online, conduzido pela Organização de Saúde Pan Americana, analisou o uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e Caribe (GARCIA et al., 2021). O estudo contou com 3799 brasileiros, que compuseram 30,82% dos participantes (GARCIA et al., 2021). Neste, demonstrou-se diminuição na frequência de consumos excessivos de álcool (GARCIA et al., 2021). Similarmente, os episódios de consumos excessivos reportados foram correlatos à sintomas de ansiedade (GARCIA et al., 2021).

Embora ambos os estudos tenham demonstrado, de maneira geral, redução no consumo alcoólico durante a pandemia, a associação entre ansiedade e consumo excessivo também foi verificada. Isto converge com a análise realizada sobre o consumo de drogas. Logo, em face às 20 novas notificações de CB relacionadas ao consumo alcoólico, propõe-se que mesmo que a parcela geral tenha diminuído a demanda em virtude de dificuldades financeiras e de acesso pelo isolamento social, parte da população, que está experimentando sofrimento psicopatológico (ROBERTS et al., 2021)

[oportunizado pela pandemia (BRASSO et al., 2022)], aumentou o uso alcoólico. A comorbidade entre saúde mental e transtornos por uso de substâncias é altamente prevalente (ROBERTS et al., 2021). Tanto é que, entre os fatores de risco mais associados ao maior consumo de álcool na pandemia, tem-se a saúde mental, idade, solidão, sensação de angústia e impulsividade (ROBERTS et al., 2021). Não somente, o álcool, enquanto gerador de dependência química, junto a fatores que predispõem maior ingestão alcoólica (solidão, sensação de angústia, labilidade emocional...) são fatores de risco ao suicídio (LYNCH et al., 2020).

CONCLUSÃO

O estudo apresenta-se de modo original na literatura, em vista do escasso debate das mortes por lesões autoprovocadas durante a pandemia. Justamente por isso, esbarra-se na limitação de poucos trabalhos referentes ao tema, ainda mais focados no território brasileiro. Logo, a discussão dos resultados apresenta limitações. Estas ocorrem tanto pela não fundamentação das alterações das

notificações de óbitos por “lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado” e “lesões autoprovocadas intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação” como pela necessidade de se ter realizado, neste trabalho, deduções a partir das referências existentes. Ademais, este é um trabalho de aspecto geral e deve ser interpretado com cautela. A análise pormenorizada por regiões do Brasil e estratificação dos resultados por idade são desejadas para conclusões mais acuradas. Espera-se que o estudo contribua e suscite mais discussões na literatura acerca da importante - e por vezes negligenciada - temática dos óbitos por lesões autoprovocadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a professora orientadora que, sempre solicita e paciente, me auxilia na elaboração de trabalhos e constituição acadêmica, sendo, para além disso, um exemplo no qual me inspiro. E, também, ao meu namorado, companheiro em todos os momentos e grande incentivador.

REFERÊNCIAS

BAKER, Timothy B; et al. Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological review*, v. 111, n. 1, p. 33-51, 2004. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>.

BRASSO, Claudio; BELLINO, Silvio; BLUA, Cecilia; BOZZATELLO, Paola; ROCCA, Paola. The Impact of SARS-CoV-2 Infection on Youth Mental Health: A Narrative Review. *Biomedicines*, v. 10, n. 4, p. 772, 2022. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10040772>

CEPEDA, Alice; VALDEZ, Avelardo; KAPLAN, Charles; HILL, Larry. Patterns of substance use among hurricane Katrina evacuees in Houston, Texas. *Disasters*, v. 34, n. 2, p. 426-446, 2010. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2009.01136.x>.

CZEISLER, Mark É et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic - United States, June 24-30. *Morbidity and mortality weekly report (MMWR)*, v. 69, n. 32, p.1049-1057, 2020. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>.

GARCIA-CERDE, Rodrigo; et al. Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. *Pan American journal of public health*, v. 45 e52, 2021. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.52>.

GOLFMANN, Emily; SANDRO Galea. Mental health consequences of disasters. *Annual review of public health*, v. 35, p. 169-183, 2014. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>.

GRITSENKO, Valentina; et al. COVID 19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students. *International journal of mental health and addiction*, v. 19, n. 1903-1908, 2021. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>.

HAHN, Roberta Zilles, et al. Long-term monitoring of drug consumption patterns during the COVID-19 pandemic in a small-sized community in Brazil through wastewater-based epidemiology. *Chemosphere*, v. 302, n. 134907, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2022.134907>.

HORTON, Richard. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **Lancet**, v. 396, n. 10255, p. 874, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6).

INTERNATIONAL STATISTICAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND RELATED HEALTH PROBLEMS (ICD). **World Health Organization (WHO)**, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>>. Acesso em 19 de maio de 2022.

LYNCH, Frances; et al. Substance use disorders and risk of suicide in a general US population: a case control study. **Addiction science & clinical practice**, v. 15, n. 14, 2020. <https://doi.org/10.1186/s13722-020-0181-1>.

MOURA, Helena F; et al. Alcohol use in self-isolation during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, 2021. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0337>.

MOUTIER, Christine. Suicide Prevention in the COVID-19 Era: Transforming Threat into Opportunity. **JAMA psychiatry**, 2020. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3746>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE DECLARA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS. **UNA-SUS**, 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em 15 de maio de 2022.

PAINEL CORONAVÍRUS BRASIL. **Ministério da Saúde do Brasil**, 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 15 de maio de 2022.

ROBERTS, Amanda; et al. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. **Drug and alcohol dependence**, v. 229, Pt A, n. 109150, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>

ROGERS, Andrew; SHEHERD, Justin; GAREY, Lorra; ZVOLENSKY, Michael. Psychological factors associated with substance use initiation during the COVID-19 pandemic. **Psychiatry research**, v. 293, n. 113407, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113407>.

SANTO, Augusto Hasiak. Causas múltiplas de morte: formas de apresentação e métodos de análise. 1989. **Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 1989. doi:10.11606/T.6.1989.tde-06012014-142830

SANTO, Augusto Hasiak. Potencial epidemiológico da utilização das causas múltiplas de morte por meio de suas menções nas declarações de óbito, Brasil, 2003. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 22, p. 178-186, 2007a.

SIVIERO, Pamila; NASCIMENTO, Roberto Rodrigues; MACHADO, Carla Jorge. Análise da mortalidade: modelo de causa básica e modelo de causas múltiplas. 2013. Belo Horizonte **UFMG/CEDEPLAR**. 21 p.: il. – Texto para discussão; 468.

SUICIDE WORLDWIDE IN 2019. **World Health Organization (WHO)**, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643>>. Acesso em 16 de maio de 2022.

YUODELIS-FLORES, Christine; RICHARD, Ries. Addiction and suicide: A review. **The American journal on addictions**, v. 24, n. 2, p. 98-104, 2015. <https://doi.org/10.1111/ajad.12185>.

ROBERTS, Amanda; et al. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. **Drug and alcohol dependence**, v. 229, Pt A, n. 109150, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>.