

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

## VOLUME 01

### Nº 02-2024

## VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/SUICÍDIOS: SIM e SINAN– ACRE, 2013 a 2023.

Secretaria de Estado de Saúde-SESACRE

Elaboração: Núcleo de Vigilância em Violências e Acidentes

Distribuição e informações:

Secretaria de Estado de Saúde do Acre

R. Benjamin Constant, 830 -

Centro Rio Branco - AC. 69909-

850

Quarto andar, lado A

Governador do Estado do Acre  
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde  
Pedro Pascoal Zambon

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde  
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo  
Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde

Redes de Atenção à Saúde - RAS

Departamento de Vigilância em Saúde – DVS

Núcleo de Vigilância em Violências e Acidentes-NUCVVA

Técnico responsável

Carla Diana de Mello Mendes Amorim

## Introdução

De acordo com dados divulgados a partir de um estudo recém-publicado na *The Lancet Regional Health – Americas*, desenvolvido pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia), em colaboração com pesquisadores de Harvard, a taxa de suicídio entre jovens cresceu 6% ao ano no Brasil entre os anos de 2011 e 2022. Já as taxas de notificações por autolesões na faixa etária de 10 a 24 aumentaram 29% a cada ano nesse mesmo período. O número foi maior que na população em geral, cuja taxa de suicídio teve crescimento médio de 3,7% ao ano e a de autolesão 21% ao ano, neste mesmo período. Esses resultados foram encontrados na análise de um conjunto de quase 1 milhão de dados<sup>1</sup>.

Flávia Jôse Alves, pesquisadora do Cidacs/Fiocruz e líder da investigação, afirmou que as taxas de notificação por autolesões aumentaram de forma consistente em todas as regiões do Brasil no período analisado. Isso também aconteceu com o registro geral de suicídios, que teve um crescimento médio de 3,7% ao ano”. Para chegar às conclusões, a equipe analisou dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Em relação aos casos de autolesões no Brasil, a pesquisa do Cidacs/Fiocruz constatou que, em 2022, houve aumento das taxas de notificação em grupos de todas as faixas etárias, desde os 10 aos mais de 60 anos de idade.<sup>1</sup>

A pesquisa também avaliou dentro desse período os números de suicídios e autolesões em relação a raça e etnia no país. Enquanto há um aumento anual das taxas de notificação por essas lesões autoprovocadas em todas as categorias analisadas – indígenas, pardos, descendentes de asiáticos, negros e brancos – o número de notificações é maior entre a população indígena, com mais de 100 casos a cada 100 mil pessoas.<sup>1</sup>

“Mesmo com maior número de notificações, a população indígena apresentou as menores taxas de hospitalização. Esse é um indício forte de que existem barreiras no acesso que essa população tem aos serviços de urgência e emergência. Existem diferenças entre a demanda de leitos nos hospitais e quem realmente consegue acessá-los, e isso pode resultar em atrasos nas intervenções”, afirma a pesquisadora.<sup>1</sup>

Com a mudança da dinâmica nas relações sociais durante a pandemia de Covid-19, aumentaram as discussões sobre transtornos mentais como ansiedade e depressão. No entanto, de acordo com Flávia Jôse, o registro de suicídios permaneceu com uma tendência crescente ao longo do tempo, não tendo apresentado uma mudança no período da pandemia. “Apesar de ter sido um dos países mais afetados pela pandemia, outras pesquisas já relataram que as taxas de suicídio no período se mantiveram estáveis. O principal aqui é que, independentemente da pandemia, o aumento das taxas foi persistente ao longo do tempo”, explica.<sup>1</sup>

Segundo as pesquisadoras, ter dados de qualidade disponíveis é uma estratégia importante de prevenção e monitoramento do suicídio. O acesso a estes dados ainda é um problema grande no mundo todo, seja por estigma ou questões legais: “O Brasil sai na frente nesse sentido, porque tem três diferentes bases de dados com essas informações, e elas podem ser usadas para revelar evidências que a gente pode não ver ao analisar um banco único”, afirma Flávia.<sup>1</sup>

Estudos anteriores do Cidacs/Fiocruz já associaram o aumento do número de suicídios com o aumento das desigualdades sociais e da pobreza e com o crescimento da prevalência de transtornos mentais, que causam um impacto direto nos serviços de saúde, além de relatar as variações nas taxas em

relação a cada região. Segundo Flávia, o estudo atual enfatizou a importância de mais políticas e intervenções: “Estamos reforçando a necessidade de mais estratégias de prevenção ao suicídio ao trazermos estes resultados”, conclui.<sup>1</sup>

Uma nova fase desenvolvimental denominada adulez emergente tem sido identificada em países industrializados, na qual jovens que saem da adolescência têm postergado a assunção de papéis adultos como o casamento, a independência financeira dos pais e a constituição de uma família. A adulez emergente é caracterizada por um período de exploração da identidade, uma vez que neste período da vida, os jovens buscam maior identidade social e profissional. Trata-se de uma etapa perpassada por inseguranças, visto que os jovens são inseridos em novos contextos sociais que exigirão habilidades específicas, as quais os jovens podem não possuir, deixando-os vulneráveis. A adulez emergente também tem sido apontada como um período de exposição a situações de risco, como uso de drogas e sexo desprotegido. Isso ocorre justamente por eles estarem em um período alongado de exploração de suas identidades e o fato de postergarem compromentimentos definitivos (ex.: casamento, filhos, trabalho fixo). Este conjunto pode levá-los a ter sentimentos de negatividade e instabilidade, o que pode explicar seu envolvimento em comportamentos de risco.<sup>2</sup>

A ação dos fatores de proteção e como se refletem na ação e reação dos jovens diante de problemas que surjam em sua vida pode amenizar riscos, intensificar recursos para lidar melhor com os eventos estressores e conseguir desfechos positivos frente às situações. Por outro lado, a ausência de fatores de proteção e a presença de fatores de risco geram menos recursos, aumentando as chances de desfechos negativos e acarretando vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas sociais e emocionais. Tais condições de vulnerabilidade podem levar os jovens a soluções drásticas como o suicídio.<sup>2</sup>

## Método

Foi realizada uma análise descritiva dos dados sobre suicídio entre o período de 2013 a 2023, que segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) constituem as lesões autoprovocadas intencionalmente, definidas no capítulo XX com os códigos X60-X84. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) junto à Divisão de Sistema de Informações da Secretaria Estadual de Saúde. Os dados sobre a violência autoprovocada (com ou sem ideia suicida) foram obtidos junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os dados foram analisados em termos de frequência simples absoluta (números absolutos) e relativa (proporções). Foi realizada uma análise descritiva das características sociodemográficas das vítimas: idade, sexo e município de residência, retirados da base de dados do SIM e SINAN e trabalhados no Microsoft Excel.

## Resultados

No período de 2013 a 2023, no Acre, foram registrados, no SIM, 725 óbitos por suicídio (Figura 1). No ano de 2023 foram registrados 117 óbitos, representando um aumento de 44% de óbitos em relação a 2022.

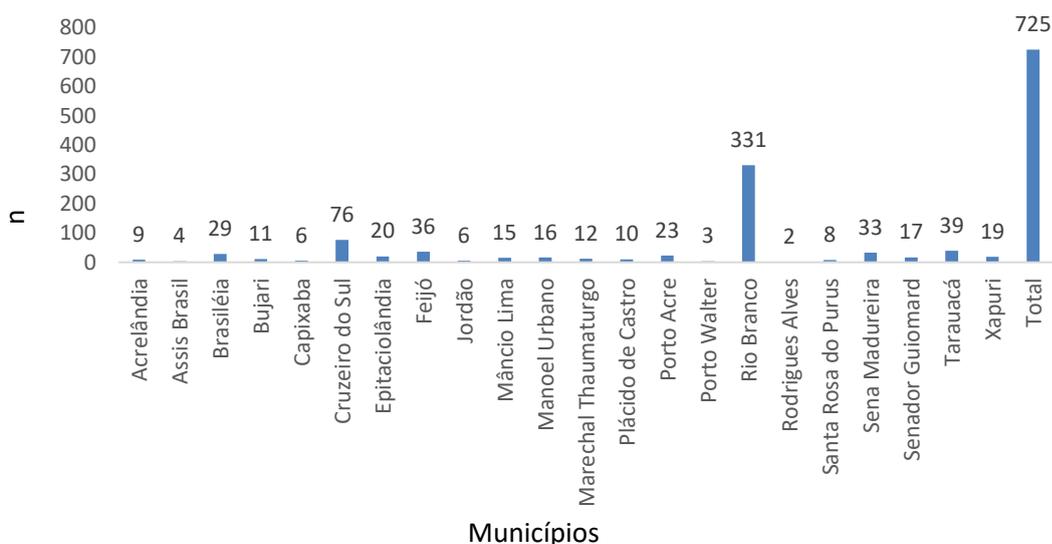
Figura 1. Número de óbitos por suicídio. Acre, 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Os municípios com maior número de óbitos foram em Rio Branco com 331, Cruzeiro do Sul com 76 e Tarauacá com 39 óbitos (Figura 2).

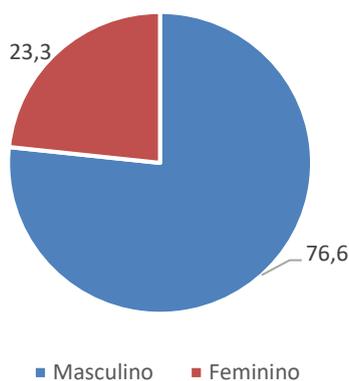
Figura 2. Número de óbitos por suicídio, segundo o município de residência. Acre, 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

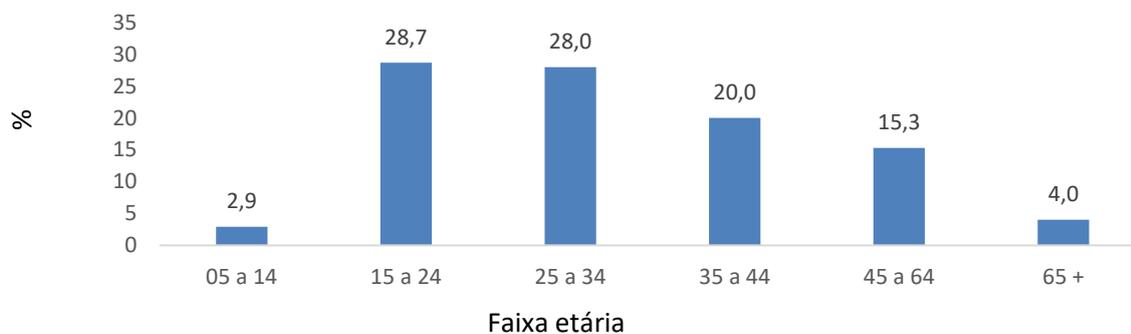
Em relação ao sexo, 76,6% dos óbitos foram do sexo masculino e 23,3 % do sexo feminino (Figura 3). Ao analisar a idade, a faixa etária que concentrou uma maior porcentagem de óbitos foi a de 15 a 24 anos com 28,7%, seguida pela faixa de 25 a 34 anos com 28,0% (Figura 4).

Figura 3. Distribuição proporcional (%) de óbitos por suicídio, segundo o sexo. Acre, 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

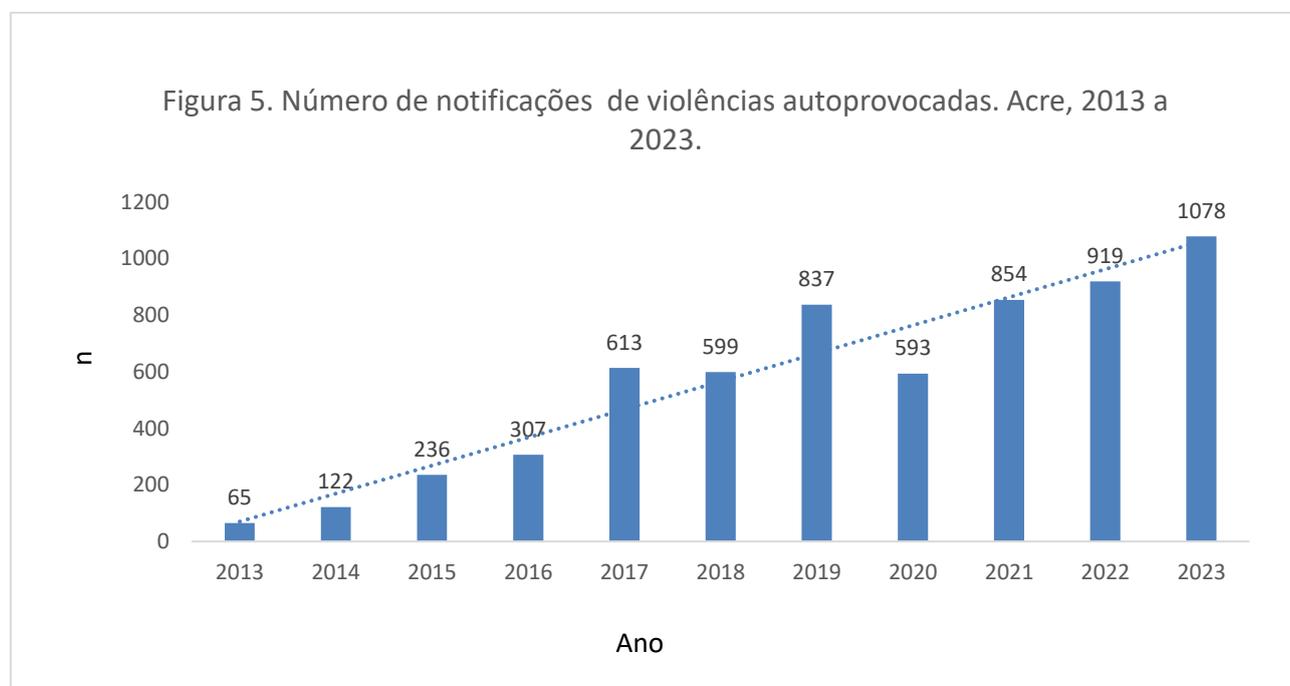
Figura 4. Distribuição proporcional (%) de óbitos por suicídio, segundo a faixa etária (anos). Acre, 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

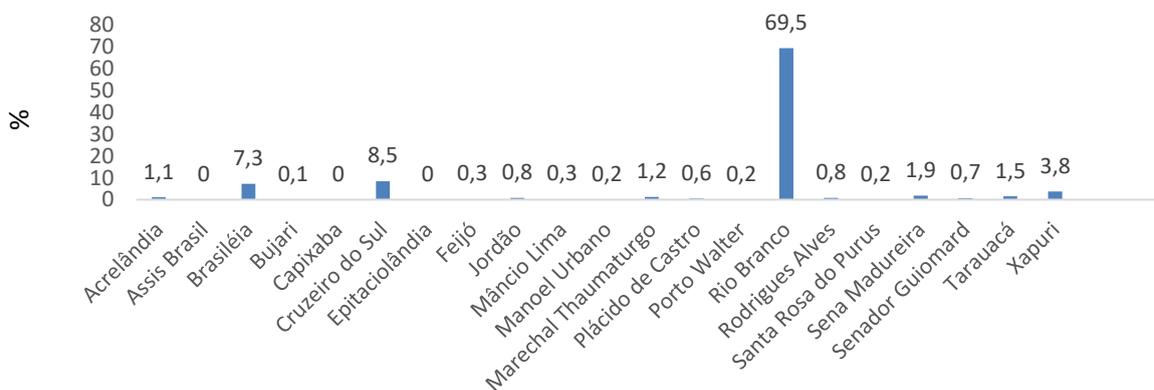
## NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS COM OU SEM IDEAÇÃO SUICIDA

No período de 2013 a 2023 foram notificados, no Sinan, 6.223 casos de violência autoprovocada. É possível observar, desde o início da série histórica, que as notificações seguem um aumento exponencial, com uma redução no ano de 2020, coincidindo com a pandemia de covid-19, entretanto as notificações das lesões autoprovocadas continuaram aumentando em 2021, com 1078 casos em 2023( Figura 5). Os municípios com maior porcentagem de notificações foram Rio Branco, Cruzeiro do Sul e Brasília com 69,5%, 8,5% e 7,3%, respectivamente (Figura 6).



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações(SINAN), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

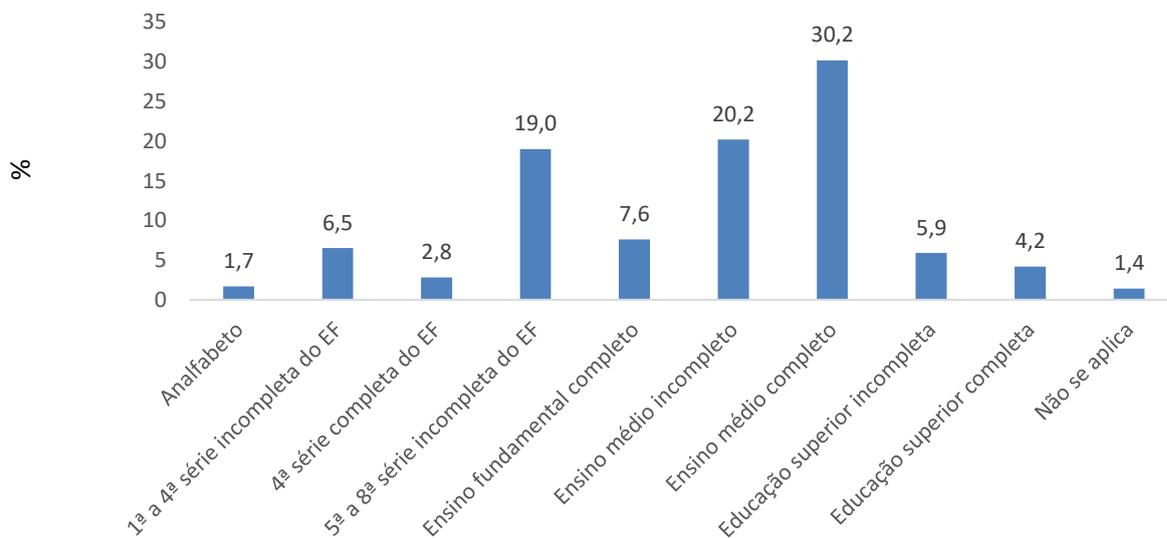
Figura 6. Distribuição proporcional(%) das notificações de violência autoprovocada, segundo o município de notificação. Acre, 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações(SINAN), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

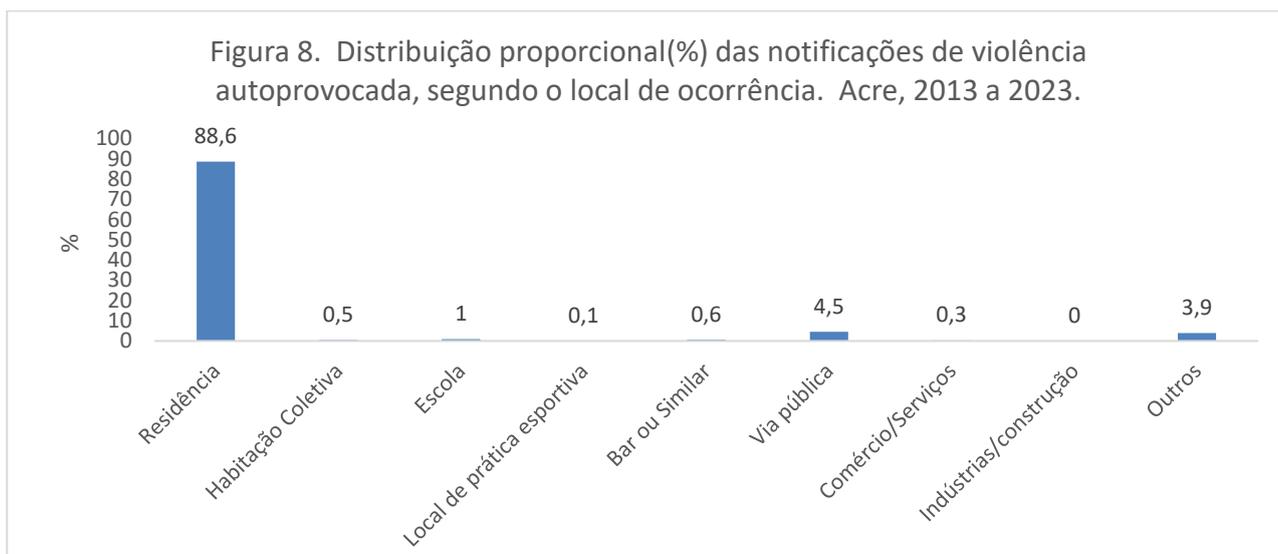
No que se refere à escolaridade, 30,2% das vítimas alegavam possuir ensino médio completo e 20,2%, ensino médio incompleto(Figura 7).

Figura 7. Distribuição proporcional (%) das notificações de violência autoprovocada, segundo a escolaridade. Acre, 2013 a 2023.

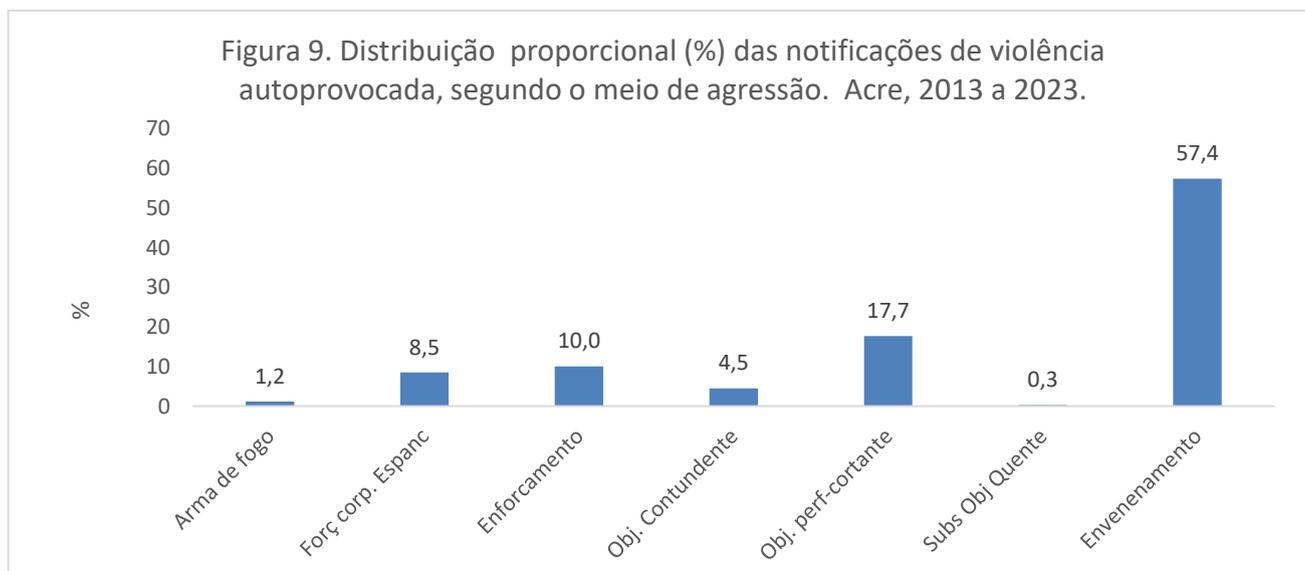


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações(SINAN), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

Os atos de violência predominaram na residência (88,6%), na via pública com 4,5 %, outros locais com 3,9%, escola com 1%, bar ou similar com 0,6%, habitação coletiva com 0,5%, local de prática esportiva com 0,1% e comércio/serviços com 0,3% das notificações (Figura 8). O principal meio de agressão utilizado na violência ou lesão autoprovocada foi o envenenamento com 57,4% das notificações, seguida por objeto perfurocortante com 17,7 %, força corporal/espandimento com 8,5%, enforcamento com 10,0%, objeto contundente com 4,5%, seguido de arma de fogo com 1,2% (Figura 9).



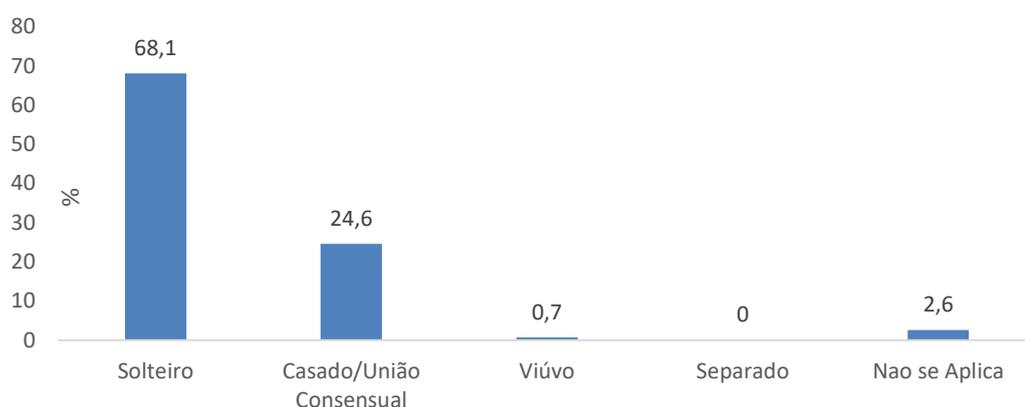
Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações(SINAN), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações(SINAN), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

Em relação a situação conjugal, 68,1% das vítimas relatavam ser solteiras, 24,6% casadas ou em união consensual (Figura 10).

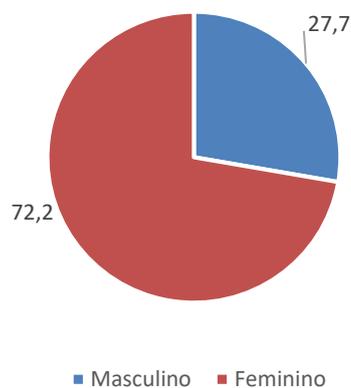
Figura 10. Distribuição proporcional (%) das notificações de violência autoprovocada, segundo o estado civil. Acre, 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações(SINAN), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

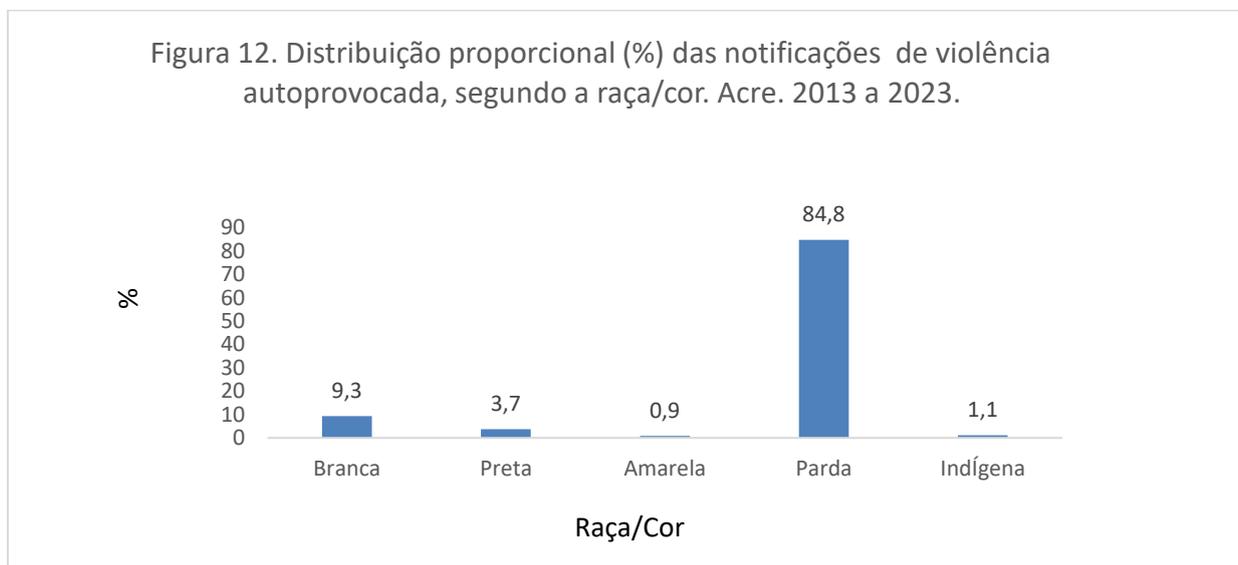
Em relação ao sexo, 72,2 % das vítimas de violência, registradas no Sinan, são do sexo feminino e 27,7 % do sexo masculino (Figura 11).

Figura 11. Distribuição proporcional (%) de violência autoprovocada, segundo o sexo. Acre, 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações(SINAN), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

Das lesões autoprovocadas, registradas no Sinan, 84,8% das vítimas eram da cor parda, seguida da cor branca, com 9,3%.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações(SINAN), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

## Considerações finais

O aumento das notificações de violência autoprovocadas no Sinan, ao longo da série histórica, que incluem as tentativas de suicídios ou autolesões, sem ideação suicida, é resultado de assessorias e oficinas técnicas contínuas realizadas desde o ano de 2019 em todo o estado do Acre, onde foi possível a equipe técnica do Núcleo de Vigilância de Violência e Acidentes, em parceria com profissionais do Departamento de Atenção Primária em Saúde, realizar ações presenciais nos 21 municípios, além da cidade de Rio Branco. Entretanto, ainda existe uma grande subnotificação, por parte das unidades de saúde, o que exige um maior empenho de profissionais e gestores em identificar, notificar e encaminhar as pessoas em situação de violência autoprovocada para a rede de apoio psicossocial.

Em relação aos dados de óbitos por suicídio, extraídos no Sistema de Informação sobre Mortalidade, podemos inferir que os óbitos se concentraram principalmente nos **jovens do sexo masculino**. Este fenômeno é observado também em outros estados do país.

A idade, sexo e raça são fatores demográficos que podem influenciar o risco de suicídio de uma pessoa. Esses fatores não são determinantes isolados, mas podem interagir com uma série de outros fatores de risco e proteção para influenciar o risco de suicídio. Em muitos países, os homens têm uma taxa de suicídio mais alta do que as mulheres, embora as mulheres tentem suicídio com mais frequência. Isso pode ser atribuído a fatores como<sup>2</sup>:

- **Tendência dos homens em usar métodos mais letais**
- **Menor probabilidade de buscar ajuda para problemas de saúde mental**
- **Estigma relacionado à expressão emocional.**

A adolescência e o início da idade adulta são períodos de vulnerabilidade aumentada para o suicídio devido a mudanças física, emocionais e sociais significativas.

Adulthood emergente é uma fase de mudanças na vida dos jovens e diversos fatores podem contribuir para que aos problemas encontrados possam dificultar a vida a ponto de considerarem o suicídio como uma solução para estes problemas. O suicídio é um fenômeno complexo que apresenta diversos fatores relacionados (tanto de risco como protetivos). Este estudo avaliou alguns destes fatores, como uma forma de entender melhor este fenômeno nesta população específica. Fatores protetivos como autoestima, autoeficácia, habilidades sociais, relacionamento familiar e de amizade são importantes e fazem diferença para a resolução de problemas na adultez emergente. Esses fatores se mostraram essenciais para os indivíduos não apresentarem ideação suicida como uma opção para lidar com as situações de desafio da vida. Além disso, são fatores importantes para que, após uma tentativa frustrada, os jovens possam repensar sua vida e buscar a superação de seus problemas de forma a não cometer novas tentativas. Desta forma, intervenções com esta faixa etária podem se focar no desenvolvimento dos fatores protetivos, como forma de melhorar a qualidade de vida destes jovens<sup>2</sup>.

Para tanto, deve-se promover a autoestima e a autoeficácia, ao mesmo tempo que se busca fortalecer os laços afetivos com a rede de apoio. Para jovens que possuem ideações ou já tiveram tentativas frustradas de suicídio, as intervenções devem focar em organizar uma rede de apoio efetiva para que possam ter a quem recorrer quando não conseguem lidar com seus problemas. Além disso, deve-se propor estratégias para a melhora da autoestima e da autoeficácia destes jovens. Estas informações permitiriam identificar outros fatores associados à superação ou não<sup>2</sup>.

**Ante ao exposto é importante e necessário a elaboração e execução de políticas públicas que envolvam fatores de proteção para o suicídio. Dentre eles, podemos citar<sup>2</sup>:**

- **Apoio social e familiar;**
- **Acesso a cuidados de saúde mental;**
- **Religiosidade, independente da afiliação religiosa;**
- **Estilo de vida saudável.**

**Por fim, a ênfase na redução de fatores de risco modificáveis, como abuso de substâncias psicoativas, saúde mental não tratada, acesso a armas de fogo, isolamento social, falta de apoio**

emocional e estigma relacionado à saúde mental são fundamentais para a redução das violências autoprovocadas.

### Referências

1. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022 (acesso em 22 de agosto de 2024). Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2024/02/20/taxas-de-suicidio-e-autolesoes-seguem-aumentando-no-brasil-aponta-estudo/>
2. ALMEIDA et. al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. 2018. (acesso em 22 de agosto de 2024). Disponível em : <https://sanarmed.com/fatores-de-risco-e-protecao-para-o-suicidio-yellowbook/>