

SESACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



**GOVERNO DO
ACRE**
Trabalho para cuidar das pessoas

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

VOLUME 01

Nº 02-2023

VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/SUICÍDIOS: SIM e SINAN– ACRE, 2012 a 2022.

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

Vigilância
em Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE
**SAÚDE
ACRE**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Introdução

A violência autoprovocada é considerada um grave problema de saúde pública em âmbito global(1). Esse tipo de agravo pode se manifestar de várias formas e alcança qualquer indivíduo, independente da raça/cor, condição social, sexo e faixa etária(2).

As lesões autoprovocadas se caracterizam por atos de automutilação, que vão desde formas leves, como arranhões, mordidas e pequenos cortes na pele, até formas mais graves, como a perda de membros e até mesmo da própria vida(3).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, publicada pela Organização Mundial da Saúde, também considera a autointoxicação intencional como violência autoprovocada(4). Estimativas globais apontam que a autoagressão e o suicídio representam a terceira causa de morte entre adolescentes, ocasionando 62 mil óbitos em 2016(1). Na Europa e no Sudeste Asiático, a violência autoprovocada e o suicídio figuram como a principal causa de morte em adolescentes(5).

As notificações e internações por lesões autoprovocadas em adolescentes, no Brasil, vem crescendo exponencialmente, com 15.702 notificações entre os anos de 2011 e 2014, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do país(6). Dentre os principais fatores de risco para a violência autoprovocada podemos destacar: a depressão, os transtornos mentais, ansiedade, violência, abuso de álcool e drogas. O bullying, a ausência de afeto e a falta de gerenciamento das emoções são igualmente citados.

Alguns fatores sociais também são descritos, como problemas familiares, na infância, de relacionamento e baixo nível socioeconômico(7-8). Apesar da violência estar constantemente em evidência nas pesquisas científicas, pesquisa avaliativa realizada no Brasil aponta que poucos estudos trazem a distribuição epidemiológica das lesões autoprovocadas em adolescentes em território nacional(9).

O psiquiatra Humberto Müller, de Rondônia, apresentou dados sobre o suicídio no Brasil e no mundo. Ele disse que acontecem 16 milhões de tentativas por ano no mundo. “No Brasil, acontece uma morte por suicídio a cada 45 minutos, mas para cada morte temos outras 20 tentativas. Os números são altos e preocupantes”(9).

Diante da relevância temática e da necessidade de trazer informações epidemiológicas para subsidiar políticas públicas de prevenção, este boletim visa dar visibilidade aos dados sobre a violência autoprovocada no Estado do Acre, tanto da mortalidade por suicídio registrado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2012 e 2022, como dos casos de lesões autoprovocadas e tentativas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), buscando garantir o engajamento das instituições na prevenção e assistência da população atendida.

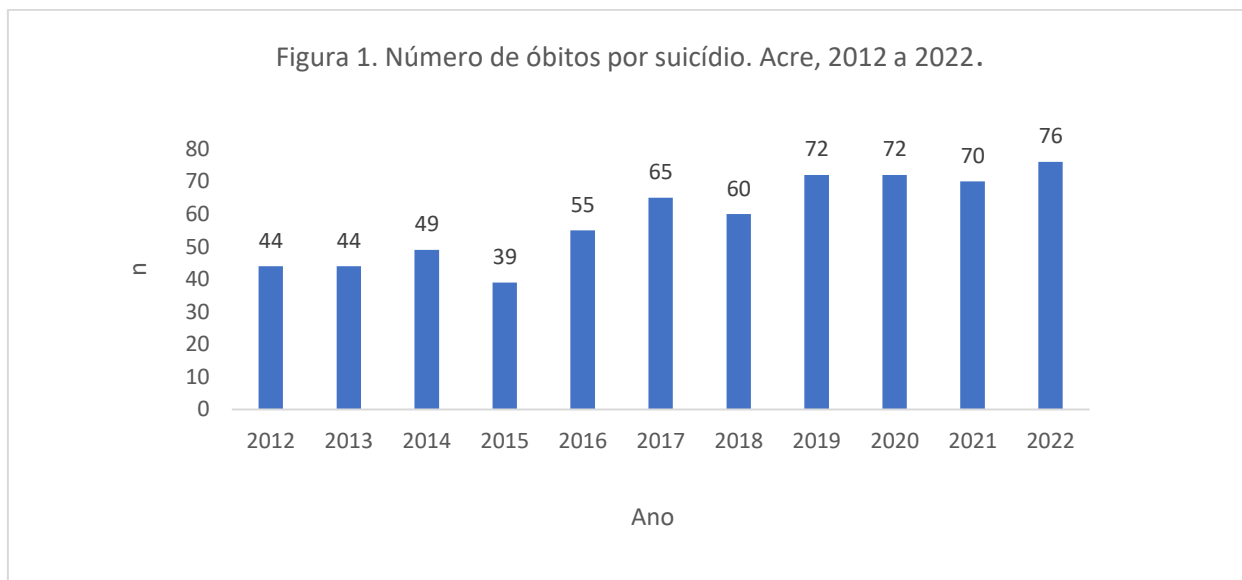
Método

Foi realizada uma análise descritiva dos dados sobre suicídio entre o período de 2012 a 2022, 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 ideação 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 2012 a 2022, foram registrados no SIM 646 óbitos por violência autoprovocada (Figura 1).



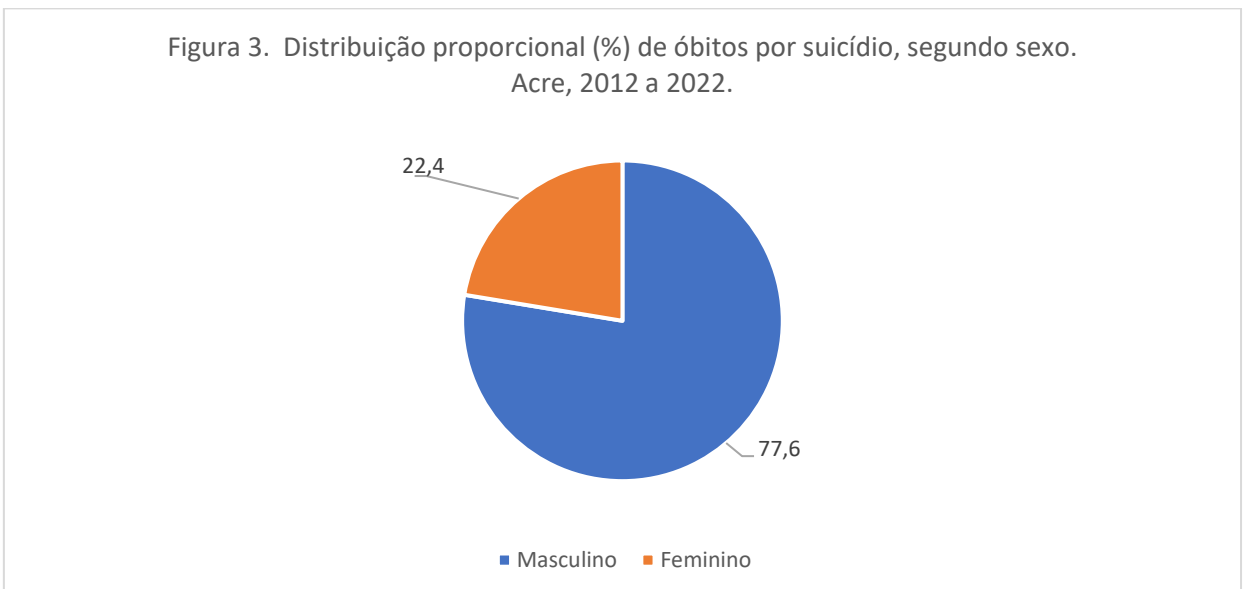
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Os municípios com maior número de óbitos foram em Rio Branco com 290, Cruzeiro do Sul com 65 e Tarauacá com 40 óbitos (Figura 2).



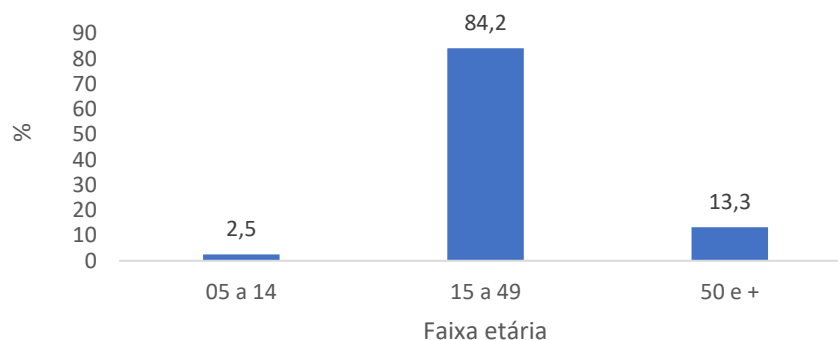
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Em relação ao sexo, 77,6% dos óbitos foram do sexo masculino e 22,4 % do sexo feminino (Figura 3). Ao analisar a idade, a faixa etária que concentrou uma maior taxa de óbitos foi a de 15 a 49 anos com 84,2%, seguida pela faixa de 50 e mais anos com 13,3% (Figura 4).



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, 2012 a 2022.

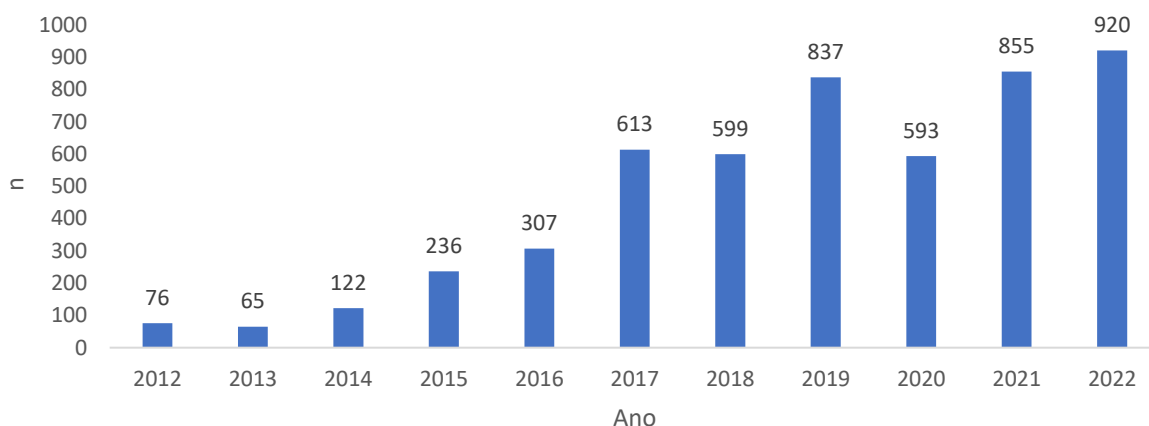


Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

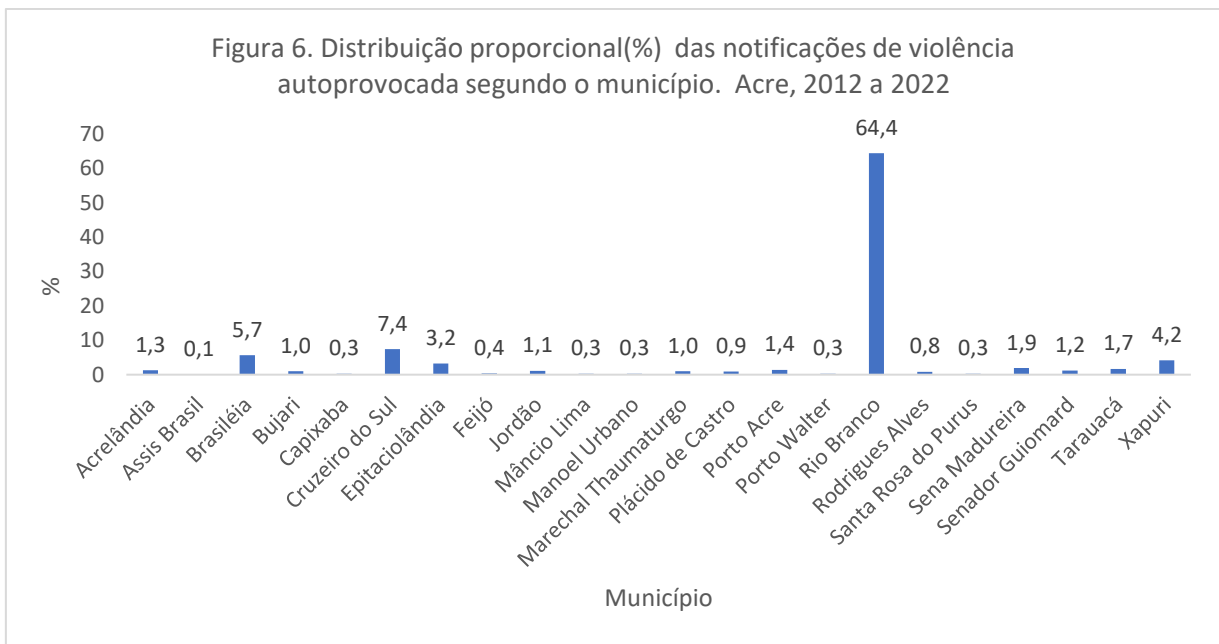
NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS COM OU SEM IDEAÇÃO SUICIDA

No período de 2012 a 2022 foram notificados no Sinan 5.223 casos de violência autoprovocada. No ano de 2020, no contexto da pandemia de Covid-19, houve uma expressiva redução das notificações sendo que após as ações realizadas de intensificação das notificações em todo o estado foi possível retomar as notificações a partir do ano de 2021 com 855 e em 2022 com 920 notificações. Os municípios com maior porcentagem de notificações foram Rio Branco, Cruzeiro do Sul e Brasiléia com 64,4 %, 7,4% e 5,7%, respectivamente (Figura 6).

Figura 5. Número de notificações de violência autoprovocada no estado do Acre, 2012 a 2022.

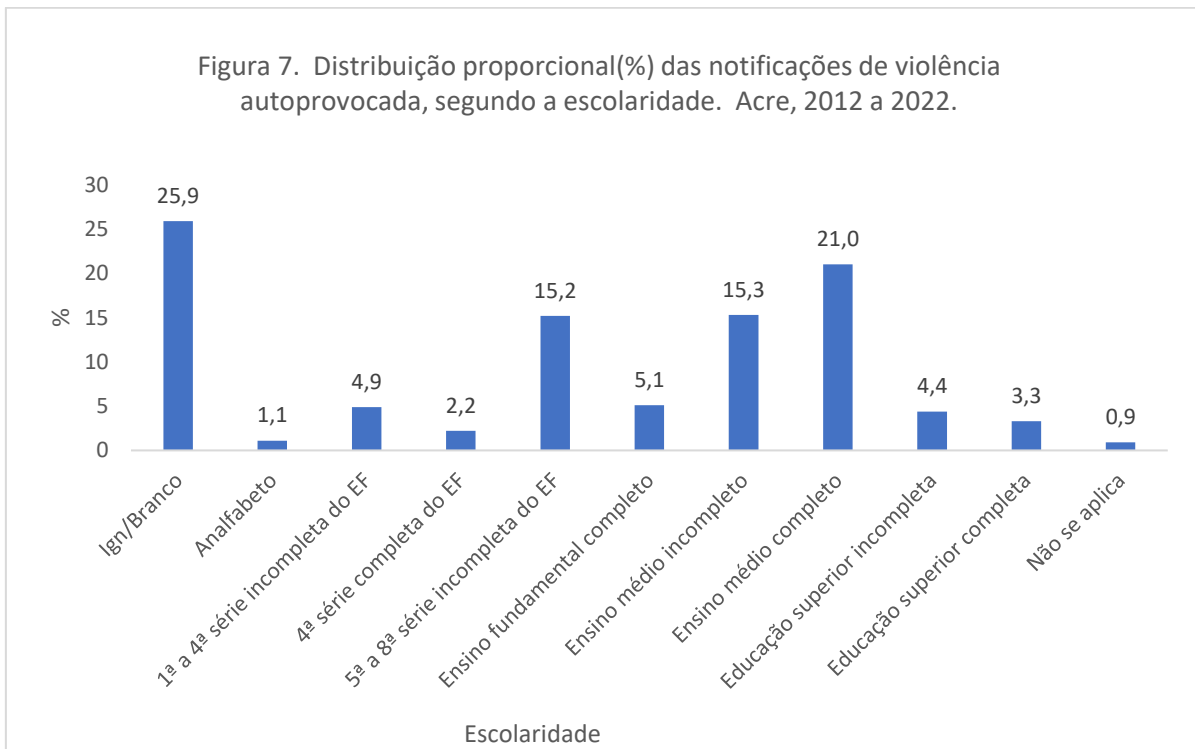


Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde



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

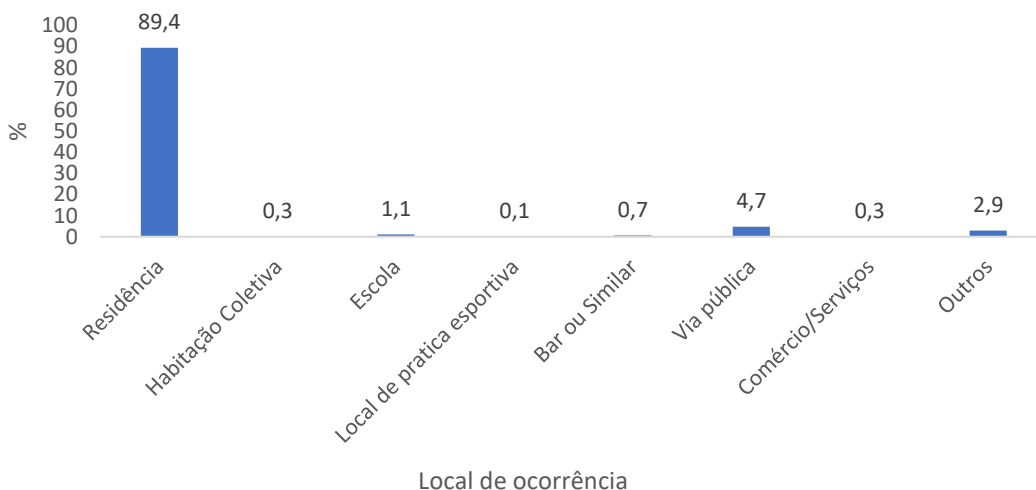
No que se refere à escolaridade, 21,0% das vítimas alegavam possuir ensino médio completo e 15,3, ensino médio incompleto, porém esta variável apresentou um elevado número de notificações com o campo ignorado ou em branco (25,9%). (Figura 7).



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

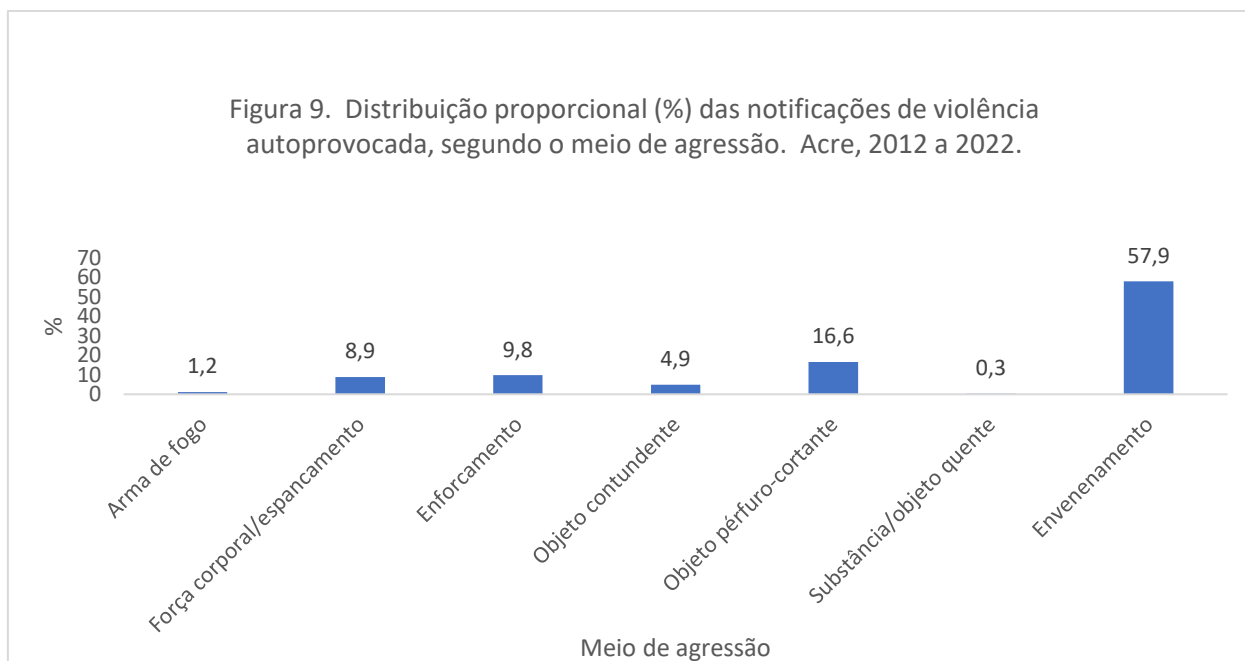
Os atos de violência predominaram na residência (89,4%), na via pública com 4,7 %, outros locais com 2,9%, escola com 1,1%, bar ou similar com 0,7%, habitação coletiva com 0,3%, local de prática esportiva com 0,1% e comércio/serviços com 0,3% das notificações (Figura 8). O principal meio de agressão utilizado na violência ou lesão autoprovocada foi o envenenamento com 57,9% das notificações, seguida por objeto perfurocortante com 16,6 %, força corporal/espantamento com 8,9%, enforcamento com 9,8%, objeto contundente com 4,9%, seguido de arma de fogo com 1,2% (Figura 9).

Figura 8. Distribuição proporcional (%) das notificações de violência autoprovocada, segundo o local de ocorrência. Acre, 2012 a 2022.



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

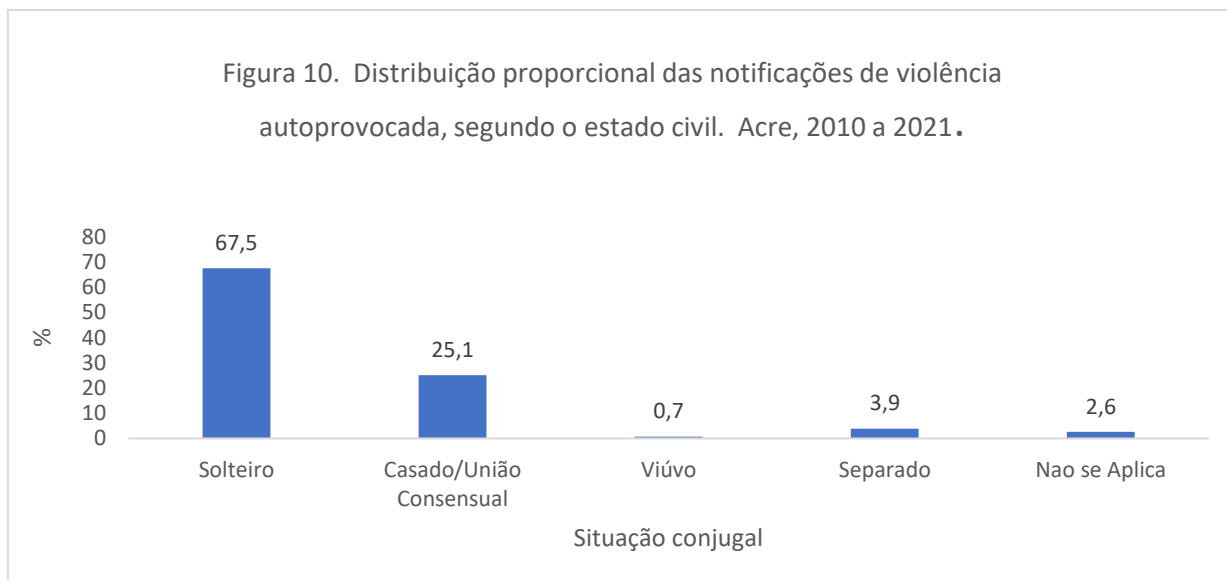
Figura 9. Distribuição proporcional (%) das notificações de violência autoprovocada, segundo o meio de agressão. Acre, 2012 a 2022.



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

Em relação a situação conjugal, 67,5% das vítimas relatavam ser solteiras, 25,1% casadas ou em união consensual e 3,9% separadas (Figura 10).

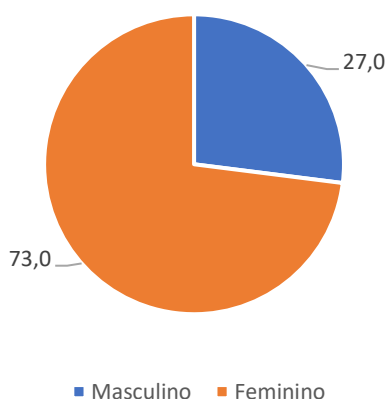
Figura 10. Distribuição proporcional das notificações de violência autoprovocada, segundo o estado civil. Acre, 2010 a 2021.



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

Em relação ao sexo, 73,0 % das vítimas de violência registradas no Sinan são do sexo feminino e 27 % do sexo masculino (Figura 11).

Figura 11. Distribuição proporcional (%) de violência autoprovocada, segundo o sexo. Acre, 2012 a 2022.



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

Considerações finais

Os resultados aqui apresentados demonstram o aumento das notificações de violência autoprovocada no Acre, no qual relacionamos com as assessorias realizadas continuamente em todos os municípios, em parceria com técnico do Departamento de Atenção Primária. Contudo ainda existe uma grande subnotificação em que muitas vezes não chegam ao conhecimento das unidades de saúde, e quando chegam são “mascarados”, o que dificulta a identificação. Portanto a qualificação de profissionais de saúde para o preenchimento da ficha de notificação imediata e encaminhamento das pessoas em situação de violência autoprovocada é fundamental para a continuidade do cuidado e à inserção à rede de apoio psicossocial.

Ante ao exposto é possível inferir que as políticas de enfrentamento à violência autoprovocada deve ser fundamentada no controle dos fatores de risco associados ao comportamento autodestrutivo oferecendo, inclusive, o acesso à atenção psicossocial. Estas ações, inegavelmente, contribuem para a redução desse agravo, pois de acordo com a Organização de Saúde 90% dos casos de suicídios podem ser evitados.

Ademais, espera-se que este Boletim contribua no sentido de direcionar ações preventivas pelos profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, no intuito de realizar os encaminhamentos que se façam necessários dentro das Redes de Atenção à Saúde. Além de gestores municipais e estaduais sensibilizados e atuantes na busca da prevenção à violência autoprovocada e promoção de ambientes de proteção, à exemplo das Academias da Saúde, estruturas estratégicas presentes em todos os municípios do Acre, com ênfase nas Práticas Integrativas e Complementares-PICS, que por sua vez são reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

Por fim é importante destacar a necessidade de criação de planos de pós-venção, que é o conjunto de ações para a promoção do cuidado prestados aos sobreviventes enlutados por um suicídio, para evitar que novas tentativas aconteçam no mesmo núcleo familiar.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Saúde mental dos adolescentes. [Internet]. OPAS; 2018 [acesso em 16 ago 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839.
2. Sinimbu RB, Mascarenhas MDM, Silva MAM, Carvalho M, Santos MRD, Freitas M. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. Saúde Foco. [Internet]. 2016 [acesso em 15 ago 2019]; 1(1). Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Caracteriza%C3%A7%C3%A3o-das-v%C3%ADtimas-de-viol%C3%A2ncia-dom%C3%A9stica%2CMascarenhas-Sinimbu/70b3ad707000556ad9a4d2700e136ffd090cb6f3>.
3. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2017 [acesso em 20 ago 2019]; 22(9). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>.
4. Organização Mundial Da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2009.
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Mais de 1,2 milhão de adolescentes morrem por causas evitáveis a cada ano. [Internet]. OPAS; 2017 [acesso em 22 mar 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5417:mais-de-12-milhao-de-adolescentemorrem-por-causas-evitaveis-a-cada-ano&Itemid=820.
6. Bahia CA, Avanci JK, Pinto LW, Minayo MC de S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2020 [acesso em 02 fev 2020]; 29(2). Disponível em: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>.
7. Garisch JA, Wilson MS. Prevalence, correlates, and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents: cross-sectional and longitudinal survey data. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. [Internet]. 2015 [acesso em 20 out 2019]; 9(28). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26157484/>.
8. Epstein S, Roberts E, Sedgwick R, Polling C, Finning K, Ford T, et al. School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Eur Child Adolesc Psychiatry. [Internet]. 2019 [acesso em 22 out 2019]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30989389/>.
9. Site: <https://www.camara.leg.br/noticias/818779-numero-de-suicidios-no-brasil-e-no-mundo-e-preocupante-diz-psiquiatra> Extraído em: 12 de setembro de 2023.