BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
VOLUME 01
Nº 02-2026

Boletim Epidemiológico: Vigilância da Violência Autoprovocada e Mortalidade por Suicídio no Acre -2019 a 2025

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

Governadora do Acre

Mailza Assis Cameli

Secretário de Estado de Saúde

José Raimundo Barroso Bestene

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Suellen Carlos da Silva

Secretário Adjunto de Administração e Finanças

Patricio da Silva de Albuquerque

Organização:

Departamento de Vigilância em Saúde(DVS)

Divisão de Vigilância Epidemiológica(DVE)

Núcleo de Vigilância em Violências e Acidentes(NUCVVA)

Técnicas:

Carla Diana de Mello Mendes Amorim

Marlúcia Lopes de Alcântara

Revisado: Domisy de Araújo Vieira

Introdução

A violência autoprovocada constitui importante problema de saúde pública, em razão de sua magnitude, de suas repercussões individuais, familiares e sociais e da possibilidade de prevenção por meio da identificação precoce das situações de risco e da organização de uma rede de cuidado e proteção. Entre as manifestações da violência autoprovocada encontram-se as lesões autoprovocadas e as tentativas de suicídio, enquanto o suicídio consumado representa um dos desfechos de maior gravidade desse fenômeno.

Em escala mundial, o suicídio permanece como importante causa de mortalidade evitável. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 720 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano no mundo, sendo o suicídio a terceira principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos. A OMS ressalta que o comportamento suicida é um fenômeno multifatorial, relacionado à interação de fatores sociais, culturais, biológicos, psicológicos e ambientais ao longo da vida. Para cada morte por suicídio, ocorrem muitas outras tentativas, o que evidencia a importância da vigilância epidemiológica não apenas dos óbitos, mas também dos episódios de violência autoprovocada que chegam aos serviços de saúde. (Organização Mundial da saúde)

No Brasil, a vigilância da violência autoprovocada integra o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), sendo realizada principalmente por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A notificação dos casos de violência interpessoal e autoprovocada constitui importante instrumento para o conhecimento da magnitude, distribuição e características desses agravos no território nacional, permitindo a identificação de grupos populacionais mais vulneráveis e subsidiando ações de prevenção, assistência e proteção. (Serviços e Informações do Brasil)

No âmbito do SINAN, a violência autoprovocada contempla situações em que a própria pessoa provoca uma lesão em si mesma, incluindo os casos de tentativa de suicídio. O Ministério da Saúde estabelece que os casos de tentativa de suicídio sejam objeto de notificação imediata, com comunicação à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas após o conhecimento do evento, possibilitando o acionamento oportuno da rede de atenção e proteção. (BVSMS)

A análise epidemiológica da violência autoprovocada deve considerar, portanto, não apenas a ocorrência do evento, mas também suas características sociodemográficas, circunstanciais e territoriais, possibilitando a identificação de padrões e de populações em maior situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, a utilização sistemática dos dados dos sistemas de informação em saúde constitui ferramenta fundamental para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de prevenção da automutilação e do suicídio.

É importante destacar que as diferentes fontes de informação em saúde possuem finalidades específicas. Enquanto os registros de violência autoprovocada e de tentativa de suicídio são acompanhados, no âmbito da vigilância epidemiológica, por meio do VIVA/SINAN, os óbitos por suicídio são registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A utilização conjunta dessas fontes permite uma compreensão mais ampla do fenômeno, contemplando tanto os eventos que demandaram atendimento e foram notificados nos serviços de saúde quanto os casos que resultaram em óbito. (Serviços e Informações do Brasil)

Para fins deste Boletim Epidemiológico, considera-se violência autoprovocada o suicídio e a automutilação, com ou sem ideação suicida. A lesão autoprovocada corresponde à agressão provocada pela própria pessoa contra si mesma, podendo ou não estar relacionada à intensão suicida. A tentativa de suicídio caracteriza-se pelo ato autoprovocado com intenção de morrer, sem ocorrência do óbito.

Nesse contexto, a análise dos registros de violência autoprovocada constitui importante componente da vigilância em saúde, permitindo acompanhar a magnitude e a distribuição desses eventos, identificar características dos indivíduos e das ocorrências, reconhecer grupos e territórios de maior vulnerabilidade e subsidiar a adoção de estratégias de prevenção e cuidado.

No Estado do Acre, a análise dos dados de violência autoprovocada possibilita conhecer o perfil epidemiológico dos casos registrados no território, considerando variáveis sociodemográficas, características do evento, meios utilizados, recorrência, atendimento e demais informações disponíveis nos sistemas de informação. A análise desses dados contribui para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e para o planejamento de ações intersetoriais voltadas à prevenção da violência autoprovocada, à redução dos óbitos por suicídio e à qualificação da atenção às pessoas em situação de sofrimento e risco.

Método

Foi realizada uma análise descritiva dos dados sobre suicídio entre o período de 2019 a 2025 e sobre os casos de violência autoprovocada atendidos nos serviços de saúde, referente ao período de 2019 a 2025, 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 de óbitos 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).

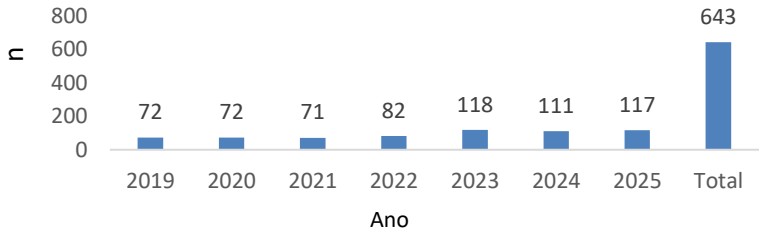
Os dados foram analisados em termos de frequência simples absoluta (números absolutos) e relativa (proporções). Foi realizada uma análise descritiva das características sociodemográficas das vítimas: idade, sexo e município de residência, retirados da base de dados do SIM e SINAN e trabalhados no Microsoft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

Resultados

No período de 2019 a 2025, no Acre, foram registrados, no SIM, 643 óbitos por suicídio (Figura 1). No ano de 2025 foram registrados 117 óbitos.

Observou-se tendência geral de aumento das notificações ao longo da série histórica, com redução em 2020 e retomada do crescimento a partir de 2021, atingindo o maior número de notificações em 2025.

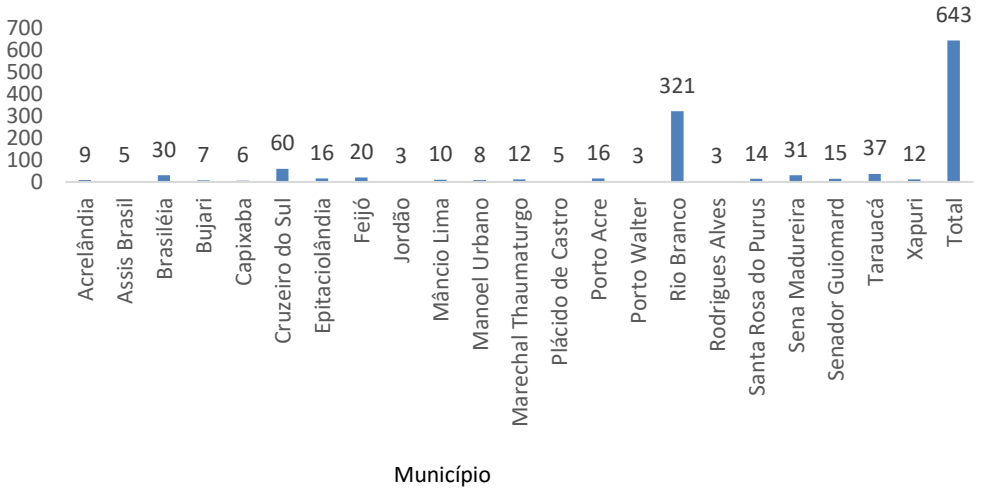
Figura 1. Óbitos por suicídio. Acre, 2019 a 2025.



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

Os municípios com maior número de óbitos foram Rio Branco com 321, Cruzeiro do Sul com 60 e Tarauacá com 37 óbitos (Figura 2).

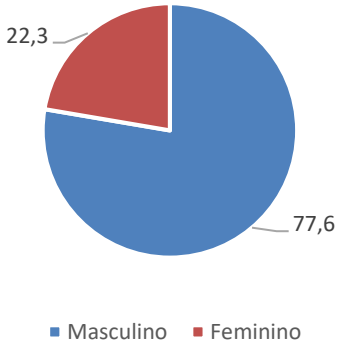
Figura 2. Óbitos por suicídio, segundo o município de residência. Acre, 2019 a 2025.



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 22,3 % do sexo feminino (Figura 3).

Figura 3. Distribuição proporcional (%) de óbito por suicídio, segundo o sexo. Acre, 2019 a 2025.

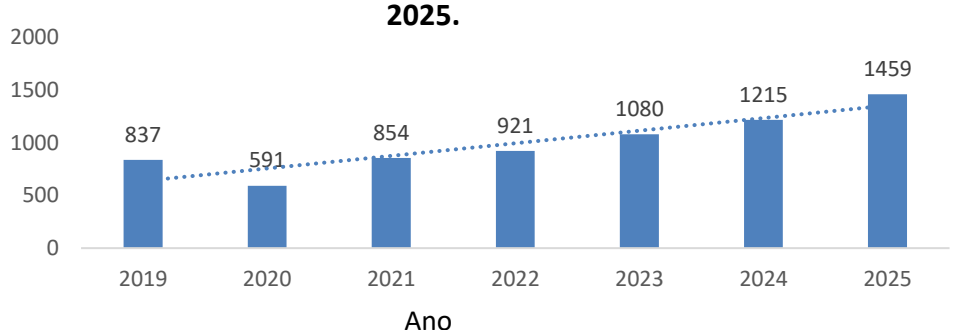


Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS COM OU SEM IDEAÇÃO SUICIDA

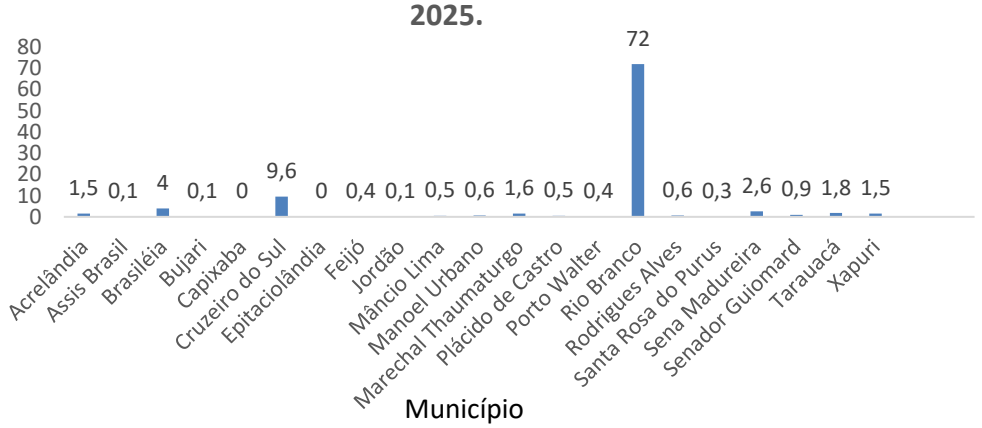
No período de 2019 a 2025 foram notificados, nos serviços de saúde, através do Sinan, 6957 casos de violência autoprovocada. É possível obervar, desde o início da série histórica, que as notificações seguem um aumento exponencial, com uma redução no ano de 2020, coincidindo com a pandemia de covid-19, entretanto as notificações das lesões autoprovocadas continuaram aumentando, cujo ápice foi em 2025, com 1459 notificações(Figura 4). Os municípios com maior porcentagem de notificações foram Rio Branco, Cruzeiro do Sul e Brasiléia com 72%, 9,6% e 4%, respectivamente (Figura 5).

Figura 4. Notificações de violências autoprovocadas. Acre, 2019 a 2025.



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

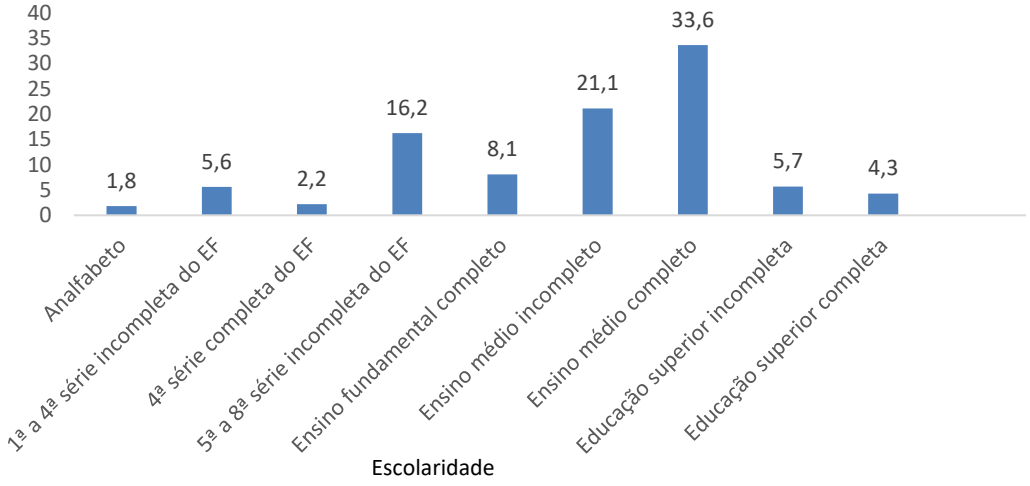
Figura 5. Distribuição proporcional(%) das noticações de violência autoprovocada, segundo o município de notificação. Acre, 2019 a 2025.



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

No que se refere à escolaridade, 33,6% das vítimas alegavam possuir ensino médio completo e 21,1%, ensino médio incompleto(Figura 6).

Figura 6. Distribuição proporcional (%) das notificações de violência autoprovocada, segundo a escolaridade. Acre, 2019 a 2025.

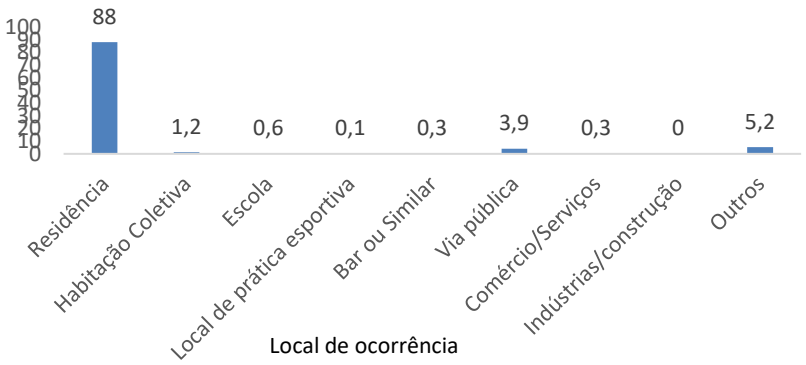


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações(SINAN), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

Os atos de violência predominaram na residência (88%), na via pública com 3,9 %, outros locais com 5,2%, escola com 0,6%, bar ou similar com 0,3%, habitação coletiva com 1,2%, local de prática esportiva com 0,1% e comércio/serviços com 0,3% das notificações (Figura 7).

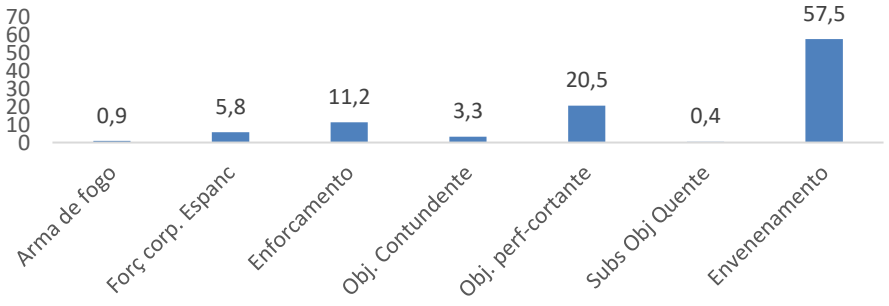
O principal meio de agressão utilizado na violência ou lesão autoprovocada foi o envenenamento com 57,5% das notificações, seguida por objeto perfurocortante com 20,5 %, força corporal/espancamento com 5,8%, enforcamento com 11,2%, objeto contundente com 3,3%, seguido de arma de fogo com 0,9% (Figura 8).

Figura 7. Distribuição proporcional(%) das notificações de violência autoptovocada, segundo o local de ocorrência. Acre, 2019 a 2025.



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

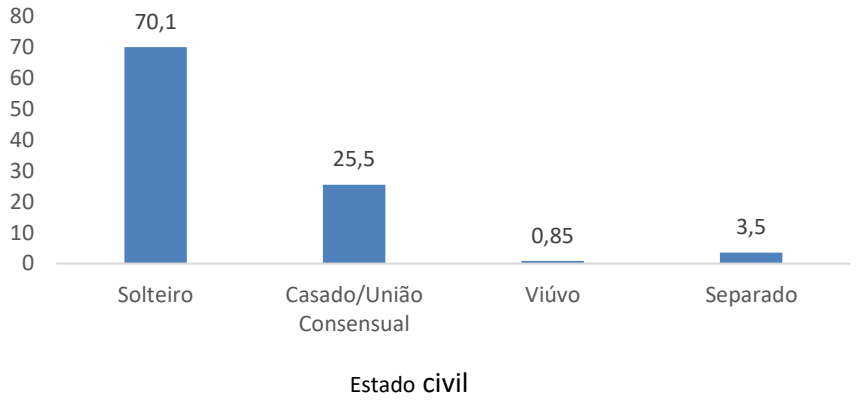
Figura 8. Distribuição proporcional(%) das notificações de violência autoprovocada, segundo o meio de agressão. Acre, 2019 a 2025.



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

Em relação a situação conjugal, 70,1% das vítimas relatavam ser solteiras, 25,5% casadas ou em união consensual (Figura 9).

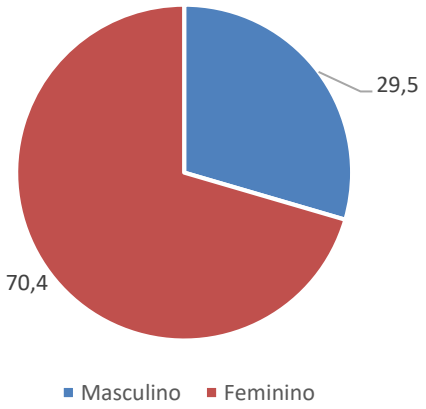
Figura 9. Distribuição proporcional (%) das notificação de violência autoprovocada, segundo o estado civil. Acre, 2019 a 2025.



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

Em relação ao sexo, 70,4 % das vítimas de violência, registradas no Sinan, são do sexo feminino e 29,5 % do sexo masculino (Figura 10).

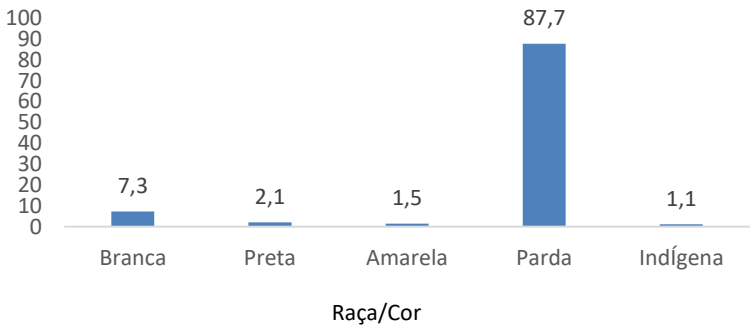
Figura 10. Distribuição proporcional(%) de violência autoprovocada, segundo o sexo. Acre, 2019 a 2025.



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

Das lesões autoprovocadas, registradas no Sinan, 87,7% das vítimas eram da cor parda, seguida da cor branca, com 7,3%.

Figura 11. Distribuição proporcional (%) das notificações de violência autoprovocada, segundo a raça/cor. Acre. 2019 a 2025.



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

Considerações finais

A análise da violência autoprovocada no Estado do Acre, no período de 2019 a 2025, evidencia a relevância desse agravo como questão de saúde pública e reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de vigilância, prevenção, assistência e proteção.

A ocorrência de óbitos por suicídio demonstra a gravidade do problema e a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção e de identificação precoce das situações de risco. Paralelamente, a ampliação das notificações de violência autoprovocada observada ao longo da série histórica constitui um importante avanço para a vigilância em saúde, pois possibilita maior visibilidade dos casos e amplia a capacidade do poder público de conhecer o perfil das ocorrências e identificar as pessoas que necessitam de cuidado.

É importante destacar que o aumento das notificações não deve ser interpretado, isoladamente, como aumento proporcional da ocorrência de violência autoprovocada. A maior quantidade de registros também pode refletir a ampliação da capacidade de identificação dos casos pelos serviços de saúde, a melhoria dos processos de notificação e o fortalecimento da vigilância epidemiológica. Nesse sentido, notificar é uma etapa fundamental para cuidar, pois o registro possibilita que o caso seja conhecido pela rede e favorece o encaminhamento e o acompanhamento da pessoa conforme suas necessidades.

A qualificação dos registros permite, ainda, conhecer melhor o perfil das pessoas em situação de violência autoprovocada, identificar grupos e territórios que demandam maior atenção e subsidiar a formulação de estratégias de prevenção e assistência mais adequadas à realidade do Estado.

Dessa forma, o fortalecimento da notificação deve ser compreendido como parte essencial da resposta à violência autoprovocada. Cada caso identificado e devidamente registrado representa uma oportunidade de intervenção, acolhimento e encaminhamento para a rede de atenção e proteção, contribuindo para a prevenção de novas ocorrências e para a redução de desfechos graves.

Nesse contexto, torna-se fundamental manter a integração entre vigilância epidemiológica e assistência à saúde, garantindo que a notificação não se limite ao registro do evento, mas seja acompanhada de uma resposta efetiva da rede, com acolhimento, avaliação do risco, encaminhamento adequado e continuidade do cuidado.

A prevenção da violência autoprovocada e do suicídio exige, portanto, uma atuação contínua e articulada entre os diferentes níveis de atenção à saúde e os demais setores da rede de proteção, utilizando a informação epidemiológica como instrumento para orientar decisões, qualificar o cuidado e fortalecer as políticas públicas de prevenção.

RECOMENDAÇÕES PARA A REDE DE SAÚDE

Fortalecer a vigilância epidemiológica da violência autoprovocada e do suicídio.

Qualificar a identificação, o registro e a notificação dos casos pelos serviços de saúde.

Garantir acolhimento humanizado e escuta qualificada às pessoas em situação de violência autoprovocada.

Fortalecer a avaliação e o acompanhamento das pessoas com risco de nova tentativa ou suicídio.

Assegurar a continuidade do cuidado e o encaminhamento adequado dentro da Rede de Atenção à Saúde.

Ampliar a articulação entre Atenção Primária, Rede de Atenção Psicossocial, urgência e emergência e demais serviços envolvidos.

Utilizar os dados epidemiológicos para orientar ações de prevenção e planejamento nos municípios.

Fortalecer ações de educação permanente para os profissionais de saúde sobre prevenção do suicídio, manejo do risco e notificação.

Promover articulação intersetorial para prevenção e enfrentamento dos fatores associados à violência autoprovocada.

Fortalecer os fluxos de encaminhamento e acompanhamento dos casos notificados, garantindo que a identificação e o registro resultem em acesso oportuno à rede de atenção e proteção.

RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Realizar acolhimento e escuta qualificada, sem julgamentos.

Identificar sinais de sofrimento psíquico e situações de risco para suicídio.

Avaliar a necessidade de intervenção e encaminhamento conforme o risco identificado.

Realizar a notificação dos casos conforme os fluxos estabelecidos.

Registrar as informações de forma completa e adequada nos sistemas de informação.

Orientar a pessoa e seus familiares quanto à continuidade do cuidado e aos serviços disponíveis na rede.

Manter articulação com os demais serviços envolvidos no acompanhamento do caso.

Preservar o sigilo e a confidencialidade das informações, observando os princípios éticos e legais aplicáveis.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância da automutilação e do suicídio. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIVA/SINAN – Vigilância Contínua. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância dos acidentes e violências. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. *VIVA: Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide*. Geneva: World Health Organization, 2026.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília, DF, 2019.