

"ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES DE LESÕES AUTOPROVOCADAS NA CIDADE DE ANÁPOLIS (GO), NOS ANOS DE 2018 A 2022"

"EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF REPORTS OF SELF-INFLICTED INJURIES IN THE CITY OF ANÁPOLIS (GO), FROM 2018 TO 2022"

PEDRO RODRIGUES; THAYNARA NAVES

RESUMO

Introdução: As lesões autoprovocadas apresentam números crescentes ao longo dos últimos anos, constituindo um desafio para a elaboração de políticas públicas na saúde. **Objetivos:** Identificar o cenário epidemiológico das notificações de lesões autoprovocadas e suas variáveis, no município de Anápolis-GO, entre os anos de 2018 a 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, referente aos dados das notificações de lesões autoprovocadas obtidos por meio de acessos a plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no DATASUS.

Resultados: Observou-se que o cenário de notificações de lesões autoprovocadas na cidade de Anápolis (GO) apresentou aumento estatístico entre 2018 a 2022. Existiu um predomínio das notificações no sexo feminino, na população parda, entre as faixas etárias de 10-14 anos e nos níveis de instrução das 5 a 8 séries incompletas. Em se tratando dos meios empregados, observou-se o predomínio de meios menos letais (envenenamento e uso de objetos perfuro-cortantes). Verificou-se a associação entre o consumo de álcool e as lesões autoprovocadas.

Conclusões: Com base no estudo epidemiológico observou-se que a cidade de Anápolis apresentou estatísticas crescentes de notificações. Espera-se que a gestão municipal da cidade de Anápolis (GO), observando a epidemiologia das variáveis envolvidas, possa manter as condições básicas para os atendimentos em saúde mental, pela Atenção Básica e com suporte dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de saúde mental e pelos hospitais referências para o atendimento dos pacientes que necessitem de internações psiquiátricas.

PALAVRAS CHAVE: LESÕES AUTOPROVOCADAS, ANÁPOLIS, DATASUS, SINAN.

ABSTRACT

Introduction: Self-inflicted injuries have been increasing in numbers over recent years, posing a challenge for the development of public health policies. **Objectives:** Identify the epidemiological scenario of notifications of self-inflicted injuries and their variables, in the city of Anápolis-GO, between the years from 2018 to 2022.

Methods: This is a cross-sectional, retrospective study, referring to data on notifications of self-inflicted injuries obtained through access to the Notifiable Diseases Information System (SINAN) platform, in DATASUS.

Results: It was observed that the scenario of notifications of self-inflicted injuries in the city of Anápolis (GO) showed a statistical increase between 2018 and 2022. There was a predominance of notifications in females, in the mixed-race population, between the ages of 10-14 years and in educational levels of incomplete grades 5 to 8. When it comes to the means used, there was a predominance of less lethal means (poisoning and use of sharp objects). An association between alcohol consumption and self-inflicted injuries was verified.

Conclusions: Based on the epidemiological study, it was observed that the city of Anápolis presented increasing statistics of notifications. It is expected that the municipal management in the city of Anápolis (GO), observing the epidemiology of the variables involved, can maintain the basic conditions for mental health care, through Primary Care and with the support of Psychosocial Care Centers (CAPS), outpatient clinics of mental health and reference hospitals for the care of patients requiring psychiatric hospitalizations.

KEYWORDS: SELF-HARM, ANÁPOLIS, DATASUS, SINAN.

INTRODUÇÃO

A ideiação suicida é caracterizada como sendo um pensamento de autodestruição, englobando planejamento para dar fim a vida. Já a lesão autoprovocada é definida

como um tipo de violência em que a pessoa aflige a si mesma, englobando atos de automutilação, arranhaduras, mordidas, cortes, amputações, que podem gerar consequências leves à severas.¹ A tentativa de suicídio é tida

1. Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA)

ENDEREÇO

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS RODRIGUES
Rua 23, quadra 44, lote 19 – Vale do Sol
Anápolis (GO) – 75085700.
E-mail: med.pedro6@gmail.com

como a conduta tomada com o objetivo se ferir, tendo a intenção de se matar. Se o ato é consumado, a tentativa de suicídio é definida como suicídio. A diferença entre ideação suicida, comportamento suicida, lesão autoprovocada e suicídio consumado se demonstram tênues.²

Os fatores que levam um indivíduo a cometer uma lesão autoprovocada são diversos,³ complexos e possuem íntima relação entre si. Dentre as variáveis que geram a autoagressão temos a genética, fatores ambientais, doenças psiquiátricas, uso de álcool e drogas ilícitas, solidão, motivações sociais, fatores familiares e sociais, além de elementos ambientes, religiosos e políticos.

No Brasil, as notificações dos casos de lesões autoprovocadas são feitas por meio do documento de ficha de notificação individual (violência interpessoal/autoprovocada), cujas informações são incorporadas a base de dados do Ministério da Saúde (MS), que posteriormente são tabuladas nos DATASUS, especificamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Trata-se de um documento fundamental para a elaboração de políticas públicas em todos os níveis de atenção em saúde, para a prevenção do suicídio. No entanto, estudos² demonstraram que apenas 25% das lesões autoprovocadas são atendidas em ambientes hospitalares.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, referente às notificações de lesões autoprovocadas na cidade de Anápolis (GO), com base nos dados obtidos por meio de acessos ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na plataforma DATASUS, dados esses oriundos das fichas de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocadas emitidas no município entre 2018 a 2022, disponíveis para consulta pública. Para os cálculos das estatísticas de notificação foram feitos acessos ao site do SINAN, na aba "doenças e agravos de notificação - de 2007 em diante". Na aba dentro do DATASUS, na opção "linha" foi selecionada "ano de notificação", na coluna foi marcada a opção "lesões autoprovocadas", em conteúdo "frequência", períodos disponíveis de "2018-2022", e na aba de "seleções disponíveis", foi selecionado o município de "Anápolis", com faixas etárias que englobavam de "10-14 a 60 anos ou mais", com a opção "lesão autoprovocada". Tais filtros foram selecionados como básicos para todas as pesquisas.

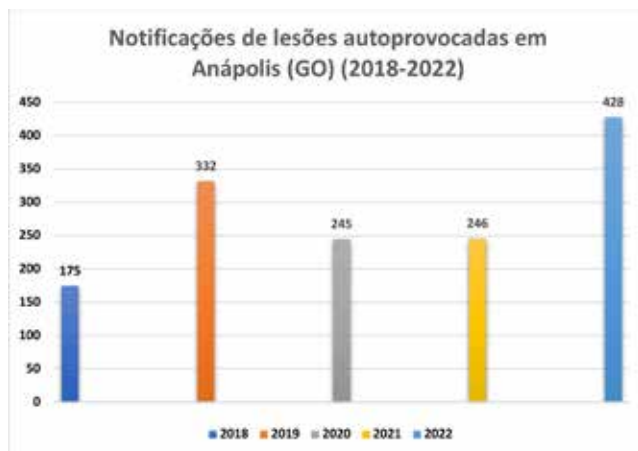
Em se tratando dos critérios variáveis nas pesquisas na plataforma SINAN, foram feitas pesquisas específicas para cada faixa etária entre 10-14 a 60 anos, por sexo masculino e feminino, cor/raça, escolaridade, local de ocorrência, estado civil, com as particularidades de enforcamento, objeto contundente, objeto perfuro-cortante, envenenamento e arma de fogo, assim como a associação com o uso de álcool.

Os dados de frequência simples foram tabulados no programa Excel e pelo programa Tabwin, por metodologia

estatística base, com representação gráfica na forma de tabelas e figuras.

RESULTADOS

Em termos de notificação para o sistema SINAN, por meio da ficha de notificação individual, na plataforma DATASUS, demonstrou-se que ao longo dos anos de 2018 a 2022, na população de 10-14 anos até 60 ou mais, em ambos os sexos, houve um aumento de 59,12% nas notificações dos casos (Figura 1).



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO – Dados extraídos no dia 17 de novembro de 2023.

Figura 1. Números absolutos de notificações de lesões autoprovocadas em Anápolis (GO), entre 2018 a 2022.

Em relação as notificações com base nas faixas etárias, englobando as idades igual ou acima de 10 anos de idade, entre os anos de 2018 a 2022, observou-se a seguinte estatística (Tabela 1), onde as faixas etárias de 10 a 14 anos apresentaram o maior aumento nas notificações (92,4%).

Ano	Faixa Etária						
	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 ou mais
2018	10	45	56	28	20	12	04
2019	28	58	103	59	51	16	17
2020	15	62	72	36	30	22	08
2021	30	60	74	38	27	07	10
2022	130	130	75	38	36	09	10

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO – Dados extraídos no dia 17 de novembro de 2023.

Tabela 1. Prevalência das notificações conforme as faixas etárias entre 2018 a 2022.

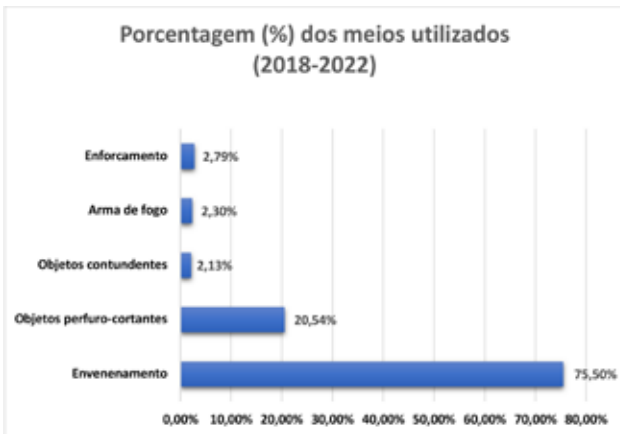
Nos dados referentes ao nível de escolaridade, notou-se a seguinte estatística (Tabela 2). Os níveis de escolaridade que apresentaram os maiores aumentos nas notificações no período observado foram entre as 5 e 8 séries fundamentais incompletas, com aumento de 71,1%.

Escolaridade	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Analfabeto	2	2	0	0	1
1 a 4 séries incompletas	7	15	11	11	11
4 série completa	13	5	4	6	20
5 a 8 séries incompletas	31	58	39	50	107
Ensino fundamental completo	21	66	41	31	63
Ensino médio incompleto	43	75	58	51	104
Ensino médio completo	34	77	63	72	99
Ensino superior incompleto	9	19	17	10	7
Ensino superior completo	15	15	12	14	16

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO – Dados extraídos no dia 17 de novembro de 2023.

Tabela 2. Prevalência das notificações conforme os níveis de escolaridade entre 2018 a 2022.

É fundamental que se compreenda os mecanismos com os quais a prática se de autoagressão se deu. Foi feita a análise dos objetos e os meios os quais a autoagressão foi realizada (Figura 2). Notou-se que os objetos/meios mais empregados foram os tidos como menos violentos, tais quais o uso de envenenamento (75,7%) e os objetos perfuro-cortantes (20,54%), enquanto os meios mais violentos, com maior energia, representaram apenas 2,3% (arma de fogo) e 2,79% (enfocamento).



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO – Dados extraídos no dia 17 de novembro de 2023.

Figura 2. Prevalência das notificações de acordo com os meios utilizados para a autoagressão entre 2018 a 2022.

Com relação aos locais de ocorrência das lesões, foi verificado o predomínio do local "Residência" (Tabela 3), representando uma porcentagem de 87,14% do total das notificações de 2022.

Local de ocorrência	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Residência	147	294	217	219	373
Via pública	11	13	13	12	19
Escola	1	4	2	0	9
Habitação coletiva	1	2	2	3	2
Comércio	3	1	2	0	6
Indústria	1	0	0	0	0
Local de prática de esportes	0	0	0	0	0
Bares	2	2	1	4	2
Outros	4	3	4	4	10
Ignorados	5	13	4	4	5

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO – Dados extraídos no dia 17 de novembro de 2023.

Tabela 3. Prevalência das notificações conforme os locais de ocorrência das lesões entre 2018 a 2022.

Com base no sexo, entre os anos de 2018 a 2022 observou-se a seguinte distribuição (Tabela 4). O sexo feminino predominou as notificações, representando 69,4% da amostragem, enquanto a população do sexo masculino representou 30,6%.

Sexo	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Masculino	50	105	76	82	122
Feminino	125	227	169	164	306

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO – Dados extraídos no dia 17 de novembro de 2023.

Tabela 4. Prevalência das notificações conforme o sexo entre 2018 a 2022.

Ao correlacionar a raça/cor, verificou-se o predomínio da raça parda, com um aumento de 61,8% no período de 2018 a 2022 e representando 22,5% das notificações em 2022 (Tabela 5).

Raça	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Branca	37	85	50	56	78
Preta	8	5	5	5	10
Parda	127	240	184	182	332
Amarela	2	1	3	1	4
Indígena	0	0	1	0	3
Ignorado	1	1	2	2	1

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO – Dados extraídos no dia 17 de novembro de 2023.

Tabela 5. Prevalência das notificações de acordo com a raça entre 2018 a 2022.

Um importante fator a ser correlacionado com a prática da autoagressão foi a verificação da existência da associação com o consumo de álcool para a prática de lesão autoprovocada.

Observou-se que entre os anos de 2018 a 2022, houve um aumento de 39,2% nas notificações de autolesões associadas ao consumo de álcool (Figura 3).



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO – Dados extraídos no dia 17 de novembro de 2023.

Figura 3. Prevalência das notificações pela associação com o uso de álcool entre 2018 a 2022.

DISCUSSÃO

Segundo o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, o estado de Goiás apresentou uma população estimada de 7.055.228 habitantes. A cidade de Anápolis apresentou uma população de 398.869 pessoas, com uma densidade demográfica de 426,29 habitantes por quilômetro quadrado.

Anápolis (GO) faz parte da região de saúde intitulada Pirineus, que ao todo engloba 10 municípios. A Cidade conta com 47 unidades básicas, divididas entre Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF). Em Relação aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a cidade dispõe do CAPS Álcool e Drogas Viver (AD), CAPS Crescer (Infantil), CAPS Vida Ativa, com suporte do Ambulatório de Saúde Mental (Espaço Florescer). Em relação aos atendimentos hospitalares, Anápolis consta com atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24H) da Vila Esperança, com suporte de internação no Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INMCEB).

O atendimento preferencial se dá pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), representadas pela Atenção Básica e pelos CAPS. O primeiro contato com o nível da atenção básica é fundamental para atender grande parte da demanda populacional em termos de saúde mental, sendo que casos leves, moderados e graves (sem risco a vida) de transtornos mentais podem ser manejados por equipes capacitadas em regime ambulatorial. Casos mais graves, com autoagressão, ideação suicida, planejamento e os casos de tentativa de autoextermínio, devem ser referenciados aos outros níveis da atenção (secundário e terciário). A atenção básica tem o propósito de exercer a prevenção e promoção de saúde mental.⁴

Analisando os resultados apresentados na revisão epidemiológica da situação das notificações de lesões

autoprovocadas no município de Anápolis (GO), o cenário de aumento no número de casos segue o mesmo padrão do restante do estado de Goiás⁵, além do cenário nacional e internacional.

Em se tratando das faixas etárias estudadas, as idades que mais apresentaram aumento nas notificações foram as faixas etárias de 10 a 14 anos, com um aumento de 92,4% em comparação com os dados de 2018. Dados similares foram verificados em um estudo da Organização Mundial da Saúde⁶ de 2014, intitulado "Preventing suicide: A global imperative", sendo que na faixa etária entre 15 a 29 anos, o suicídio representou a segunda principal causa de morte.

Com relação ao gênero, a população do sexo feminino na cidade Anápolis (GO) foi a mais afetada em relações as lesões autoprovocadas, com um predomínio de 69,4% em relação ao sexo masculino, Estatísticas nacionais corroboram tais evidências, sendo que em estudo nacional de 2016,⁷ observou-se que a prevalência do sexo feminino nas tentativas de autoextermínio representa um importante indicador de saúde para elaboração de políticas públicas de intervenção.

Dentre a análise da variável cor/raça, observou-se no estudo que a raça mais afetada pelas lesões autoprovocadas foi a parda, com um aumento de 61,8%, em comparação a 2018. Em uma análise feita pelo Ministério da Saúde em 2014, com publicação em 2015, foi observado que o fator raça/etnia corresponde a fator de influencia para o índice de suicídio na população.² O fator escolaridade também foi verificado no mesmo estudo, sendo que menores níveis de escolaridade são correlacionados a um maior risco de comportamento suicida. No presente estudo, as principais faixas de níveis de ensino acometidas foram as compreendidas entre a 5 e 8 séries do ensino fundamental incompletas, com aumento na incidência de 71,1%.

Diante do quadro de notificações de lesões por autoagressão é imperativo a observação de como o ato de autoflagelo se deu.⁸ Em um estudo nacional de 2018,⁹ foi observado que a concretização do ato de suicídio pode se dar por meios menos ou mais letais/violentos. Os meios mais letais, tais quais o uso de arma de fogo e enforcamento, são preferíveis por homens, pois os mesmos têm a tendência de atentar contra a sua própria vida de forma definitiva, enquanto as mulheres optam por meios mais menos letais/violentos, tais quais o envenenamento e o uso de objetos perfuro-cortantes. No presente estudo, tal estatística se correlacionou ao estudo,⁹ onde o ato de autoagressão se deu por envenenamento em 75,5% dos casos, e em 20,54% pelo emprego de objetos perfuro-cortantes.

É importante considerar que os atos de suicídio ou tentativas de autoextermínio, assim como ideações e planejamentos suicidas, tem íntima relação com transtornos mentais, à exemplo de Depressão, Transtornos de Ansiedade, Transtorno Bipolar, uso de álcool e drogas psicoa-

tivas.^{10,11} No presente estudo, a associação entre álcool e notificações de lesões autoprovocadas teve um aumento de 39,2% em 2022, em comparação com 2018. O álcool é um depressor do sistema nervoso central, sendo que sua associação é nociva no contexto de transtornos mentais.¹²

CONCLUSÃO

O presente estudo epidemiológico do cenário de notificações compulsórias de lesões autoprovocadas no município de Anápolis (GO), no recorte de tempo de 2018 a 2022, demonstrou que a cidade de Anápolis (GO), com seus índices de crescimento populacional e de desenvolvimento em expansão, apresenta estatísticas crescentes de notificações de autoagressões, acompanhando o cenário estadual, nacional e global. O indivíduo que comete a lesão autoprovocada se encontra em processo progressivo de crise mental grave, sendo que a intervenção precoce é potencialmente capaz de interromper a sequência de eventos que pode culminar no suicídio consumado.² O ato de acolhimento é essencial para que o usuário seja atendido de forma humana, acolhedora e resolutiva, com foco em segmento horizontal, com promoção à saúde. Nos dias de hoje, em pleno século XXI, as lesões autoprovocadas são vistas como um tabu.¹³ Tais indivíduos são estigmatizados não somente pela sociedade, mas também pelos profissionais de saúde que fazem os primeiros atendimentos, sendo que os pacientes são vistos como portadores de algum transtorno mental, não merecedores da devida seriedade no momento de atendimento.¹⁴

Com base nas variáveis epidemiológicas apresentadas no estudo, espera-se que a gestão municipal da cidade de Anápolis (GO), em especial pela pasta da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), possa alocar recursos financeiros e humanos para atender as necessidades básicas para os atendimentos em saúde mental, como foco na prevenção e promoção de saúde mental pela Atenção Básica, com suporte dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), aumento de vagas disponíveis para consultas em ambulatórios de saúde mental (Espaço Florescer), fortalecimento dos mecanismos de acolhimento e treinamento profissional em hospitais para o recebimento dos pacientes que praticarem a autoagressão e que seja aumentada a quantidade de vagas, via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), nos hospitais referências para as internações psiquiátricas na cidade de Anápolis (GO).

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Report on Violence and Health. New South Wales Public Health Bulletin. 2002;13(8):190. ok
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
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. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017 Sep;22(9):2841-50.

4. Magalhães LS, Oliveira Andrade SM. Depressão e Comportamento Suicida: Atenção Primária em Saúde. *Revista Psicologia e Saúde*. 2019 Feb 8;11(1):107.
5. Rodrigues M de F, Oliveira PP de, Silva HC da, Pinheiro JM da C. Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*. 2020 Aug 12.
6. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. *WhoInt* [Internet]. 2014;(1). Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>.
7. VASCONCELOS-RAPOSO J, SOARES AR, SILVA F, FERNANDES MG, TEIXEIRA CM. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2016Apr;33(2):345-54. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>.
8. ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2022. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 16, 2022. ISSN 1983-7364.
9. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 May 23];23:2821-34. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/txZCWtk98yqSkvTTj6Vj74b/?format=html&lang=pt>.
10. Meleiro AMA da S. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2002 Jun;24(2):105-5.
11. Cavalcante FG, Minayo MC de S. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 Jun;20(6):1655-66.
12. Cordeiro EL, Silva LSR da, Mendes EWP, Silva LCL da, Duarte VL, Lima ÉCMP. Tentativa de suicídio e fatores associados ao padrão uso e abuso do álcool. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*. 2020 Feb 21;16(1):1-10.
13. Eilers JJ, Kasten E. Finished with Life Anyway and Then Stigmatized for Attempting Suicide—An Overview. *Healthcare*. 2022 Nov 17;10(11):2303.
14. Taylor TL, Hawton K, Fortune S, Kapur N. Attitudes towards clinical services among people who self-harm: systematic review. *British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2009 Feb;194(2):104-10. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/attitudes-towards-clinical-services-among-people-whoselfharm-systematic-review/99BAD49B1EA6FB9A0C9AE6450F7629ED>.