**CAPÍTULO 01**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DE MATO GROSSO ENTRE 2011 E 2020**

**Paloma dos Santos Pimentel¹**

**Andressa Pereira Ronn¹**

**Anna Carolina da Silva Santos¹**

**Natália Sousa¹**

**Angie Pinheiro Amaral¹**

**Dara Kretschmer Amorim¹**

**Gabrielle Silva Sales¹**

**Kamila Binsfeld Finger¹**

**Lívia Maciel Fernandes¹**

**Paulo Henrique Cardoso Barbosa²**

**Thays Andrade Apolinário3**

**¹ Discente de Medicina, Universidade do Estado do Mato Grosso, Cáceres/MT.**

**² Discente de Odontologia, Faculdade Estácio do Pantanal,**

**Cáceres/MT.**

**³ Docente de Medicina, Universidade do Estado do Mato Grosso, Cáceres/MT.**

**CAPÍTULO 01**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DE MATO GROSSO ENTRE 2011 E 2020**

Paloma S Pimentel1, Andressa P Ronn1, Anna Carolina S Santos1, Natália Sousa1, Angie P Amaral1, Dara K Amorim1, Gabrielle S Sales1, Kamila B Finger1, Lívia M Fernandes1, Paulo Henrique C Barbosa2, Thays A Apolinário3

1 Discente de Medicina, Universidade do Estado do Mato Grosso, Cáceres/MT.

2 Discente de Odontologia, Faculdade Estácio do Pantanal, Cáceres/MT.

3 Docente de Medicina, Universidade do Estado do Mato Grosso, Cáceres/MT.

**RESUMO**

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico das notificações por lesões autoprovocadas, no período de 2011 a 2020, no estado de Mato Grosso. **Metodologia:**  Estudo descritivo e quantitativo através de dados públicos secundários do Sistema de Notificação de Informação de Agravos (SINAN). Para a construção do banco de dados foi utilizado o programa Excel e para cálculo de medidas absolutas e frequências, o programa EPI INFO 7. **Resultados e Discussão:** A maior proporção de notificações foi de 2016 a 2020 (85,74%), de indivíduos negros (57,38%), na faixa etária de 20 a 29 anos (31,19%), com ensino médio completo ou incompleto (33,17%), em sua residência ou habitação coletiva (86,36%), moradores da zona urbana ou periurbana (91,17%), utilizando como meio o envenenamento (51,21%), e que não faziam uso de álcool no momento da ocorrência (55,61%). O sexo feminino teve maiores taxas (65,09%), porém com pico de ocorrência entre as idades de 10 a 19 anos (31,85%). Por fim, 30,74% dos pacientes afirmaram que possuem algum tipo de deficiência/transtorno. **Conclusão:** É imprescindível a capacitação para descoberta de indícios de autolesões em todos os níveis da sociedade, possibilitando evitar agravos. Além disso, políticas públicas precisam ser ampliadas, juntamente com o acompanhamento eficaz desses indivíduos.

***Palavras-chave****: Comportamento Autodestrutivo; Tentativa de Suicídio; Epidemiologia.*

**1. INTRODUÇÃO**

As lesões autoprovocadas (LA) são caracterizadas pela violência que uma pessoa causa em si mesma; podem ser subdivididas em automutilação e comportamento suicida (MONTEIRO *et al*.,2015). A automutilação abrange formas leves de lesão corporal, como cortes, e formas mais graves, como perda de membros; o comportamento suicida engloba desde uma ideação suicida ao suicídio propriamente dito (BAHIA *et al*., 2017).

As LA são um problema de saúde pública: no Brasil, no período de 2011 a 2016 houve 176.226 notificações (BRASIL, 2017a); no mundo, somente o suicídio afeta cerca de 800 mil pessoas por ano (OMS, 2017). Diversos fatores contribuem para o acontecimento das LA, como faixa etária, condições socioeconômicas, etnia, contexto global, cultura e condições clínicas, ou seja, todo aspecto biopsicossocial (BAHIA *et al*., 2020). Este estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico das LA a partir das notificações realizadas nos anos de 2011 a 2020 no estado do Mato Grosso (MT).

**2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo, com base em dados secundários do Sistema de Notificação de Informação de Agravos (SINAN), disponíveis publicamente no sistema de informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (DwWeb/SES-MT). Para seleção, considerou-se registros do período de 2011 a 2020, no campo “Violência doméstica, Sexual e/ou Outras Violências”, e demarcados como “sim” para “Agressão Própria Pessoa” e “Lesão foi Autoprovocada”. Para análise das notificações, foram calculadas medidas absolutas (n) e frequências (%) segundo as seguintes variáveis: número de casos; ano da notificação; sexo; faixa etária; raça; grau de escolaridade; zona de residência; meio de agressão; local de ocorrência; uso de álcool no momento da ocorrência; transtorno/deficiência, transtorno comportamento ou transtorno mental; e evolução do caso. Para a construção do banco de dados foi aplicado o programa Excel e para cálculo de medidas absolutas e frequências, o programa EPI INFO 7.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**3.1 Resultados Epidemiológicos**

As LA no estado de MT geraram 3386 notificações no período de 2011 a 2020, sendo 483 (14,26%) em 2011 a 2015 e 2903 (85,74%) em 2016 a 2020. Desse total, 2204 (65,09%) foram de mulheres e 1179 (34,82%) de homens; para três pacientes (0,09%) não foi preenchida essa variável. Os demais dados estão resumidos na tabela 1, que se refere ao total de notificações de LA no MT segundo o sexo e a idade, e na tabela 2, que mostra a frequência das outras variáveis, indicando as demais características dos casos notificados de LA no MT:

**Tabela 1. TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE LA NO MT SEGUNDO SEXO E IDADE, 2011-2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Faixa Etária** | **Total (n=3386)\*** | **Homens (n=1179)** | **Mulheres (n=2204)** |
| **20 a 29 anos** | 31,19% (n=1056) | 33,50% (n=395) | 29,95% (n=660) |
| **10 a 19 anos** | 29,27% (n=991) | 24,51% (n=289) | 31,85% (n=702) |
| **30 a 39 anos** | 20,05% (n=679) | 19,51% (n=230) | 20,33% (n=448) |
| **40 a 49 anos** | 10,96% (n=371) | 10,43% (n=123) | 11,21% (n=247) |
| **50 a 59 anos** | 5,32% (n=180) | 6,45% (n=76) | 4,72% (n=104) |
| **60 ou mais anos** | 2,19% (n=74) | 4,16% (n=49) | 1,13% (n=25) |
| **0 a 9 anos** | 1,03% (n=35) | 1,44% (n=17) | 0,82% (n=18) |

Legenda:\*para três pacientes não foi preenchida a variável sexo. Fonte: SINAN/ DwWeb, SES-MT.

**Tabela 2. PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE LA NO MT, 2011-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Frequências Por Variável** | **Total** |
| **RAÇA**  Negra  Branca  Indígena  Amarela  Em branco | 57,38% (n=1943)  33,82% (n=1145)  1,36% (n=46)  1,00% (n=34)  6,44% (n= 218) |
| **GRAU DE ESCOLARIDADE**  Ensino Médio\*  Ensino Fundamental\*  Ensino Superior\*  Analfabeto  Em Branco | 33,17% (n=1123)  28,65% (n=970)  9,66% (n=327)  1,03% (n=35)  27,50% (n=931) |
| **ZONA DE RESIDÊNCIA**  Urbana/periurbana  Rural  Em branco | 91,17% (n=3087)  7,06% (n=239)  1,77% (n=60) |
| **MEIO DE AGRESSÃO\*\***  Envenenamento  Objeto Perfuro Cortante  Enforcamento  Objeto Contundente  Arma de Fogo  Força Corporal  Substância Objeto Quente | 51,21% (n=1734)  21,18% (n=717)  13,11% (n=444)  2,19% (n=74)  2,04% (n=69)  1,68% (n=57)  1,48% (n=50) |
| **LOCAL DE OCORRÊNCIA**  Residência/habitação coletiva  Via pública  Escola  Outros\*\*\*  Em branco | 86,36% (n=2924)  5,14% (n=174)  1,09% (n=37)  4,58% (n=155)  2,84% (n=96) |
| **USO DE ÁLCOOL**  Não  Sim  Em branco | 55,61% (n=1883)  14,86% (n=503)  29,53% (n=1000) |
| **TRANSTORNO/DEFICIÊNCIA**  Não  Sim  Em branco  Transtorno do comportamento  Transtorno mental | 53,46% (n=1810)  30,74% (n=1041)  15,80% (n=535)  11,99% (n=406)  18,46% (n=625) |
| **EVOLUÇÃO**  Alta  Óbito  Evasão/fuga  Em branco | 7,24% (n=245)  0,86% (n=29)  0,32% (n=11)  91,58% (n=3101) |

Legenda:\*completo ou incompleto; \*\*cada meio foi medido e considerado separadamente, contudo, em alguns casos podem ter sido usados dois ou mais meios concomitantemente; \*\*\*como bar ou similar, comércio/serviços, indústria/construção e local de prática esportiva. Fonte: SINAN/ DwWeb, SES-MT.

**3.2. Discussão**

Houve notável aumento das notificações nos últimos cinco anos (2016-2020); no entanto, o índice de subnotificação mundialmente ainda é alto, principalmente de casos sem agravos (BRASIL, 2005). A maior notificação de mulheres concorda com os dados nacionais; alguns fatores que colaboram com esse dado são: questões de igualdade de gêneros, sobrecarga de responsabilidades, desigualdades socioeconômicas e violências. Em relação à raça, a negra apresentou taxas mais elevadas, contrastando com dados do país que registrou a branca como tal; isso pode ter relação com a distinção e exclusão baseada pela raça que essa população sofre em diferentes contextos (BRASIL, 2016, 2017a).

A maioria dos casos ocorreu na própria residência, em zona urbana ou periurbana e utilizando, respectivamente, envenenamento, objeto perfurocortante ou enforcamento, o que corrobora com dados nacionais (BRASIL, 2017b). Ainda, as maiores proporções pertencem à população economicamente ativa, que pode ter como gatilho as pressões sociais inerentes à sociedade capitalista, como momentos de crises econômicas. Em consonância, o fato da maioria ter ensino fundamental ou médio completo ou incompleto auxilia nessa hipótese, pois a menor quantidade de anos de estudo corrobora com menores oportunidades de trabalho ou desemprego, resultando, muitas vezes, em níveis socioeconômicos mais baixos e menores perspectivas futuras. A pré-adolescência/adolescência também ganha destaque em proporção de casos, e pode ser associada a situações de bullying pelos pares; esses fatores podem induzir a um menor rendimento ou abandono escolar. (FATTAH & LIMA, 2020; PORTO  *et al.,* 2019). Como a variável de evolução do caso foi deixada sem resposta em 91,58% (n=3101), não é possível uma análise concreta.

A vulnerabilidade de condições físicas e de saúde mental é um notável fator de risco para as LA. É importante destacar que o comportamento suicida é associado à existência de um transtorno mental em mais de 90% dos casos e, após uma tentativa, o risco de outra aumenta cerca de cem vezes em comparação à população geral (BOTEGA, 2014). Ademais, o abuso de álcool, devido ao prejuízo no autocontrole e à tendência a atitudes desinibidas e impulsivas, pode facilitar tentativas de suicídio em pessoas que já apresentam predisposição, inclusive através de meios mais fatais (MEIRA *et al.*, 2020).

É pertinente salientar que esse estudo apresenta algumas limitações. Nota-se, uma alta proporção de quesitos deixados em branco, podendo resultar em equívocos de interpretação. Além disso, há diversos casos que não são notificados, fato relacionado ao não preenchimento dos dados no SINAN, à predominante notificação de casos mais graves, à interferência cultural do país que é eminentemente judaico-cristão e à tentativa de esconder o verdadeiro motivo da lesão (BRASIL, 2005).

**4. CONCLUSÃO**

As lesões autoprovocadas no estado de MT estão presentes em todas as faixas etárias e, por isso, é imprescindível a capacitação para descoberta de indícios de autolesões em todos os níveis da sociedade, possibilitando evitar agravos. Além disso, políticas públicas precisam ser ampliadas, juntamente com o acompanhamento eficaz de todos notificados. Por fim, novas pesquisas precisam ser feitas, a fim de que o tema seja aprofundado e novas variáveis do estado sejam analisadas.

**5. REFERÊNCIAS**

BAHIA, C.A. *et al*. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.9, p. 2841-2850, 2017.

BAHIA, C.A. *et al*. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, ed 2019060, 2020.

BOTEGA, N.J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231–236, 2014.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da Violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio. Saber. Agir e Prevenir. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 30, p. 1–15, 2017a.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

FATTAH, N.; LIMA, M. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 16, n. 4, p. 65–74, 2020.

KRUG, E. G. *et al*. World report on violence and health. **World Health Organization**, Geneva, 2002.

MEIRA, S.S. et al. Hospitalizações Por Lesões Autoprovocadas Intencionalmente Na Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 70–88, 2020.

PORTO, D.M. *et al*. **Prevenção ao Suicídio**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.