

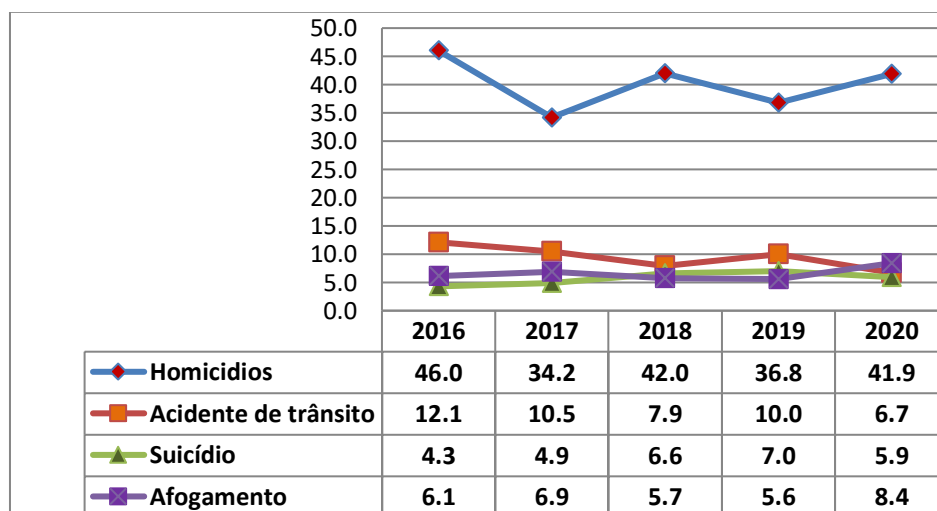
**INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 06/2021: ANÁLISE DA
MORBIMORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DO AMAPÁ
NO PERÍODO DE 2016 A 2020**

As mortes por violência incluem agressões interpessoais, violência auto-infringida, (suicídio) e atos de guerra ou conflitos civis enquanto as mortes por lesões consideradas acidentais resultam de colisões no trânsito, afogamentos, envenenamentos, quedas e queimaduras.

As distintas formas de violência têm afetado a saúde da população brasileira causando dor, sofrimento e mortes desnecessárias, atingem um número muito maior de pessoas do que aquelas diretamente envolvidas, e seus efeitos ultrapassam o sofrimento individual e coletivo, incidindo na cultura e no modo de viver das pessoas. Também tem impactado o setor saúde nas demandas de atendimento às suas vítimas e apoio às políticas e ações de prevenção, de promoção da saúde e da cultura da paz.

Os acidentes e as violências têm sido alvo de preocupação dos gestores e profissionais de saúde em decorrência de sua magnitude e da complexidade envolvida em sua múltipla causalidade que impõe desafios ao seu enfrentamento.

Gráfico 1. Coeficiente de mortalidade por causas externas – Amapá/BR, 2016 a 2020



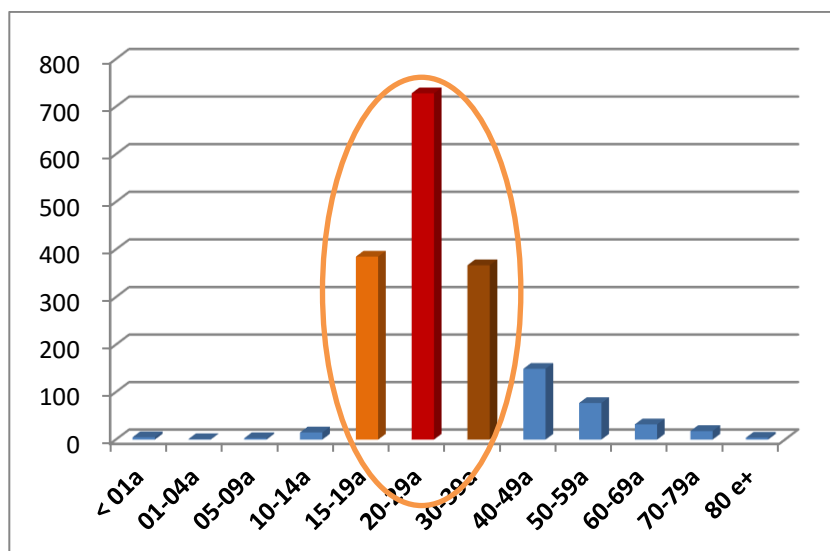
Fonte: SIM/SVS/SESA/AP extraído em 03.08.2021

1. HOMICÍDIOS

A observação da série histórica dos coeficientes de mortalidade por causas externas no Estado do Amapá (gráfico 01), no período de 2016 a 2020, revela um aumento progressivo nas taxas de homicídios, que, mesmo com redução em 2019, teve o crescimento retomado em 2020 - esta forma de violência ainda figura como primeira causa externa de morte, sendo predominante na população do sexo masculino (95%), na faixa etária entre 15 e 29 anos (62%) conforme o gráfico 2. Em 2019 a taxa de homicídios no Brasil teve significativa redução, mas o Amapá segue entre os 18 estados com taxa acima da nacional (Atlas da violência - IPEA, 2021, pág 16).

Ressalta-se ainda que os óbitos por homicídio são a primeira causa de morte entre adolescentes do sexo masculino entre 15 e 19 anos (22,5%). As medidas de contenção impostas pela pandemia da COVID 19 não tiveram impacto significativo nesta forma de violência – dados preliminares do Sistema de informação de Mortalidade – SIM registram 361 mortes por homicídio até agosto de 2021*.

Gráfico 2. Óbitos por homicídio segundo a faixa etária – Amapá/BR, 2016 a 2020

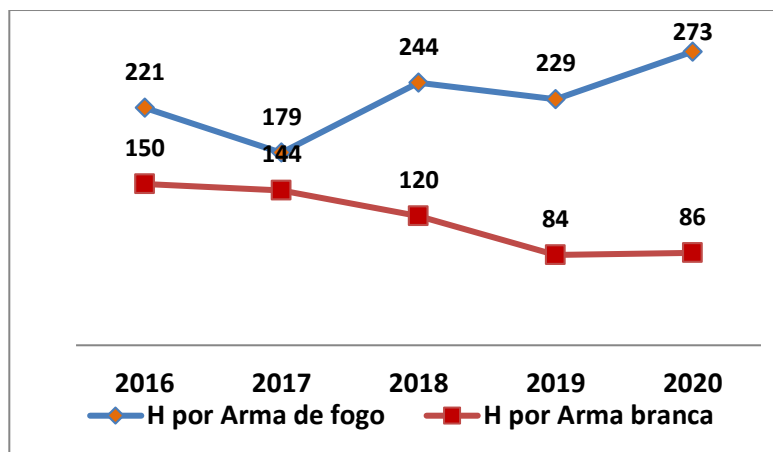


Fonte: SIM/SVS/SESA/AP extraído em 03.08.2021

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quanto ao meio utilizado pelo agressor, predomina a arma de fogo (75% dos casos em 2020 – gráfico 3) com aumento progressivo a partir do ano de 2018, seguido do uso de arma branca.

Gráfico 3. Meio de agressão nos óbitos por homicídio – Amapá/BR, 2016 a 2020



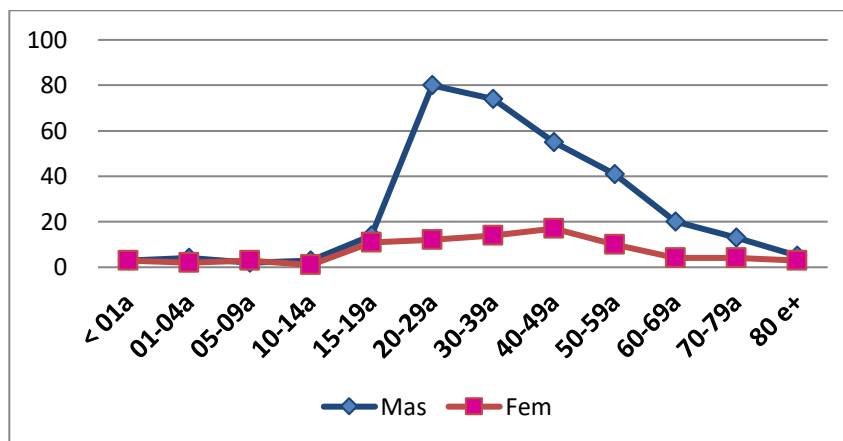
Fonte: SIM/SVS/SESA/AP extraído em 03.08.2021

2. ACIDENTES DE TRÂNSITO

As taxas dos acidentes de trânsito, apesar de constituírem a segunda causa de morte violenta, vêm sofrendo redução progressiva entre 2016 e 2018, voltando a aumentar em 2019, evoluindo com queda em 2020, demonstrando a eficácia das ações do projeto vida no trânsito e do observatório do trânsito que vinham sendo desenvolvidas até o ano de 2018. Alguns fatores podem guardar relação com esta oscilação - a partir de 2019 as ações do observatório do trânsito, gerenciadas pela UDNT/NVE/DEVS/SVS, foram paralisadas pela falta de recursos humanos para compor a equipe técnica, situação que se estende até a presente data. No ano de 2020 a redução pode ter sido motivada por um conjunto de ações voltadas para o enfrentamento da covid 19 como o lockdown, com fechamento de muitos serviços e espaços de entretenimento: bares, boates, proibição de festas para evitar aglomerações etc. Houve ainda proibição de venda de bebidas alcoólicas (lei seca), redução da circulação de pessoas e veículos – medidas que geram repercussão também nos acidentes de trânsito. A maioria das vítimas são homens (79%) na faixa etária entre 20 e 39 anos (gráfico 4).

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Gráfico 4. Mortalidade por acidentes de trânsito segundo o sexo e faixa etária – Amapá/BR, 2016 a 2020



Fonte: SIM/SVS/SESA/AP extraído em 03.08.2021

3. SUICÍDIOS:

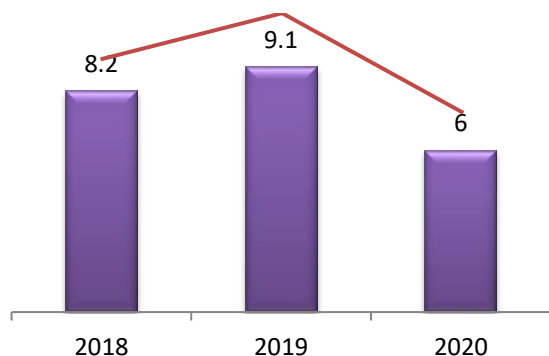
3.1 - Situação epidemiológica sobre óbitos por suicídio no Amapá

Em relação à mortalidade por **suicídio** no período entre 2017 à 2019 houve o aumento da taxa de óbitos, sendo maior no sexo masculino, na faixa etária de 20 a 29 anos, tendo como principal meio o enforcamento. O suicídio constitui-se como um grave problema de saúde pública mundial, em especial pelo seu crescimento na população mais jovem, o que evidencia a maior vulnerabilidade desta faixa etária em face às mudanças sociais e familiares que acompanham a instabilidade emocional, relacional, afetiva, cultural e econômica dos nossos dias.

Os resultados do monitoramento dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM no ano de 2020 evidenciou que a taxa geral de suicídio no Amapá melhorou significativamente e encontra-se abaixo da taxa nacional (5,9 óbitos por 100.000 habitantes), assim, os óbitos por suicídio passam de terceira para a quarta causa externa de mortalidade da população (gráfico 1).

A capital Macapá, que contribuía para a elevação do patamar de **risco** do Estado obteve redução significativa de **9,1** óbitos/100.000hab em 2019 para 6 óbitos/100.000hab em 2020, conforme observado no gráfico 5.

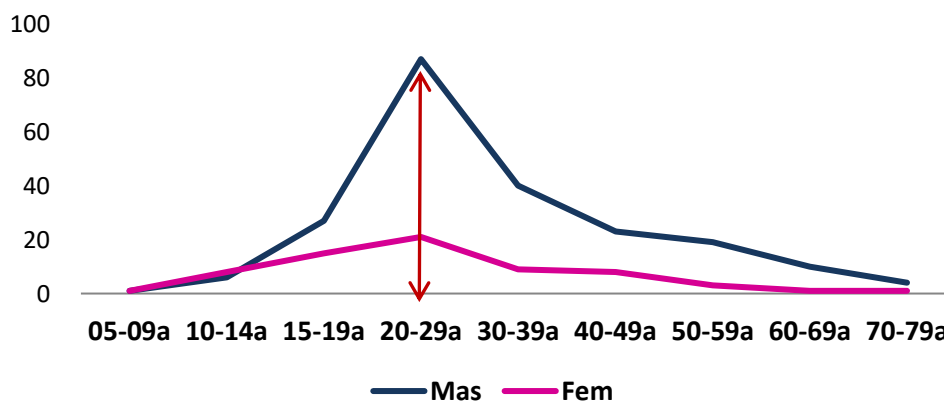
Gráfico 5 - Taxa de mortalidade por suicídio por 100.000 hab em Macapá-AP comparativo 2018 e a 2020.



Fonte: SIM/SVS/SESA/AP extraído em 30.08.2021

No estado, a maioria das vítimas permanece sendo do sexo masculino, na faixa etária entre 20 e 29 anos. Importante ressaltar que no sexo feminino a prevalência é maior entre adolescentes e jovens (na faixa etária 15 e 29 anos), com incremento no ano de 2018 (aumento de 8 óbitos em 2017 para 20 em 2018). Mesmo sofrendo redução nos anos seguintes, em 2020 constitui 25% em relação ao sexo masculino (gráfico 6). Dados preliminares do Sistema SIM/MS/SVS do ano de 2021 até o mês de agosto registrou 33 óbitos por suicídio, sendo 24 do sexo masculino e 09 do sexo feminino, a maioria na faixa etária de 20 a 29 anos.

Gráfico 6. Mortalidade por suicídio segundo o sexo e faixa etária – Amapá/BR, 2016 a 2021*



Fonte: SIM/SVS/SESA/AP

extraído em 31.08.2021

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

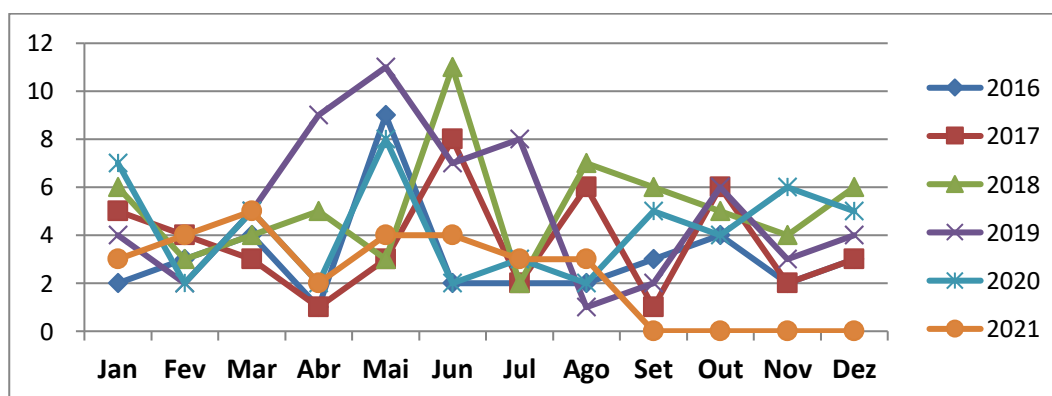
Em 2019 diante do aumento da taxa de mortalidade por suicídio, esta UDNT/SVS expediu um alerta epidemiológico e houve uma mobilização dos serviços de saúde, educação e sociedade civil organizada no sentido de debater e propor ações de enfrentamento à questão que teve como produto o Plano estadual de enfrentamento do suicídio e autolesão, ainda em fase de implementação pelos serviços da rede.

Conforme constatado em supervisão técnica realizada pela UDNT/DEV/S/NVE/SVS as portas hospitalares e de urgência e emergência (Hospitais, Unidades Mistas, UPA) e as UBS em todo o Estado constatou que **90% dos serviços de saúde de referência não possuem protocolo e fluxograma de atendimento às vítimas de violência, inclusive autoprovocada** (tentativas de suicídio). A articulação interna dos serviços e com a **rede intersetorial** é fundamental para que estas vítimas não venham a concretizar o óbito por suicídio.

A ampliação (capilaridade) e divulgação da rede de atendimento e seu fluxograma é de fundamental importância tanto para a população quanto para os profissionais que atuam nos serviços da rede sócio-assistencial, seja de maneira direta ou indireta (programas sociais, educativos, esportivos).

Em relação aos meses do ano de ocorrência de suicídio (gráfico 7) a incidência é maior nos meses de maio e junho, com importante crescimento. Observa-se a melhora na qualidade das informações veiculadas na mídia, graças ao ostensivo trabalho do Ambulatório de atenção à crise suicida - AMBACS e a divulgação de eventos com foco na valorização da vida.

Gráfico 7. Suicídio segundo o ano e mês do óbito, Amapá - 2016 a 2021



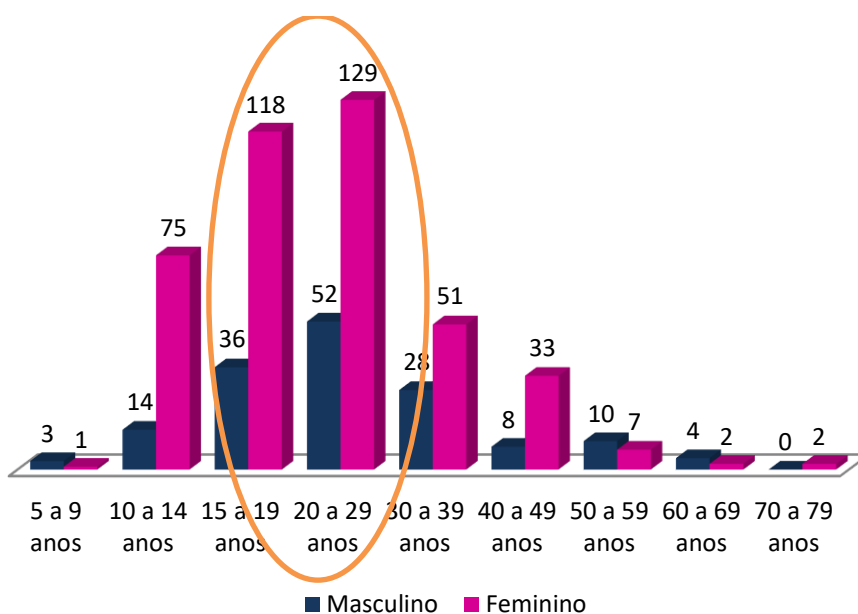
Fonte: SIM/SVS/SESA/AP

extraído em 31.08.2021

3.2 - Notificação de lesão autoprovocada (tentativas de suicídio e autolesão) no Amapá

Observamos através do monitoramento das notificações presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que a maioria das vítimas de lesão autoprovocada são do sexo feminino, na faixa etária entre 15 e 29 anos (gráfico 8). Quanto ao meio, são utilizados principalmente medicamentos, venenos, pesticidas, instrumentos cortantes.

Gráfico 8 - Lesão autoprovocada segundo sexo e faixa etária Ap, 2016 a 2021



Fonte: SINAN/ SVS/SESA/AP

extraído em 31.08.2021

O número de notificações de lesão autoprovocada no período de 2017 a 2019, saltando de 81 para 201 respectivamente, uma curva ascendente com aumento de mais de 200%, situação que se modificou em 2020 durante a pandemia da Covid 19, onde muitos serviços (20 serviços) deixaram de notificar as violências em geral (tabela 1).

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tabela 1. Notificação de lesão autoprovocada no Amapá no período de 2017 a 2021

Ano da Notificação	2017	2018	2019	2020	2021*
L. Autoprovocada	81	133	201	64	43

Fonte: SIM/SVS/SESA/AP

extraído em 31.08.2021

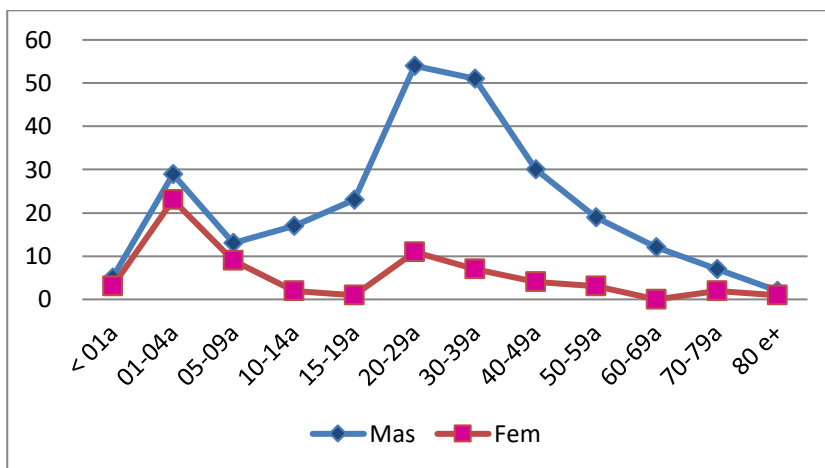
A partir de 2020 o mundo vem vivenciando uma situação atípica, com repercussão em todos os países, inclusive o Brasil com a pandemia de COVID 19, cujas medidas preventivas como lockdown, rodízio de circulação de veículos, transformação de atividades presenciais em online, frequência aos espaços de trabalho substituídos por tele-trabalho, produziram uma mudança significativa na rotina das pessoas, suas interações sociais, a privação da circulação em espaços públicos seja a trabalho, estudos, lazer, atividade física, etc. Devido à toda instabilidade, perdas de familiares, colegas de trabalho ou amigos devido à doença, sobrecarga dos profissionais de saúde, a rede de apoio emocional e atendimento psicossocial seja na modalidade online ou presencial foi ampliada.

Não se pode afirmar se as restrições citadas ou a ampliação do atendimento psicossocial interferiram na redução tanto na notificação das lesões autoprovocadas quanto na taxa de óbitos por suicídio – são questões que necessitam de uma avaliação mais específica de suas repercussões na vida das pessoas.

4 - AFOGAMENTOS

Observando a série histórica de 2016 a 2020 quanto à prevalência de óbitos por **afogamento** no Estado do Amapá, as faixas etárias: crianças de 01 a 04 anos de idade e adultos de 20 a 39 anos, sendo 84% do sexo masculino. Se considerarmos o ano de 2020 o aumento da taxa de óbitos por afogamento se deu em virtude de um evento isolado - o naufrágio do navio Ana Karoline III. Observa-se ainda, uma redução no percentual do sexo masculino para 77,6% e aumento no sexo feminino 22,4% (gráfico 9).

Gráfico 9. Mortalidade por afogamento segundo o sexo e faixa etária – Amapá/BR, 2016 a 2020



Fonte: SIM/SVS/SESA/AP extraído em 03.08.2021

Os tipos de afogamento ocorridos no Amapá quanto à natureza das águas no período 2016 a 2020, são em sua maioria em águas naturais (rios, igarapés, etc). Não temos como saber se as mesmas são banhista, passageiro de embarcação que submergiu, queda em lago, sendo mais provável que a defesa civil, Politec, tenham esses dados. Outra observação importante é a falta de especificação nas declarações de óbito que dificultam esta identificação.

5 - NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

A notificação se destina a CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra estes segmentos da população saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos. De igual patamar de relevância e interesse se insere a luta pela equidade nas políticas públicas de segmentos sociais como: a população negra, indígena, população do campo, da floresta e das águas, pessoas com deficiência e população LGBTQIA+

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

(BRASIL, 2015a). A notificação deve produzir informação epidemiológica relacionada ao perfil das violências e promover novas organizações e estruturas de atendimento que qualifiquem a atenção à pessoa em situação de violência e a seus familiares, retirando os casos da invisibilidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule.

O sistema SINAN registrou um aumento progressivo do número de notificações de violências interpessoal/autoprovocada realizada pela rede de serviços de saúde do SUS e particular no período avaliado (2016 a 2020), culminando com o maior número em 2019 (881 notificações). Houve um discreto incremento no número de municípios notificantes, porém o número de unidades notificadoras foi ampliado de modo significativo, saltando de 27 para 54 unidades (Gráfico 06), impulsionado pelos treinamentos de notificação de violências, campanha de notificação, bem como a sensibilização dos serviços das redes de atenção às vítimas de violências. Esse avanço foi discreto se considerarmos a quantidades de serviços que deveriam notificar de maneira **contínua** as violências interpessoal/autoprovocada (escolas, delegacias, UBS, UPAS, Hospitais, Conselhos tutelares, CAPS, CRAS, CREAS, CRAM, centros de atendimento universitários, etc) e ainda não notificam.

A expectativa de continuidade no crescimento das notificações e ampliação dos serviços intersetoriais notificantes foi frustrada em virtude da pandemia da COVID 19 que mobilizou o contingente dos serviços para ações focadas na pandemia, mesmo as visitas técnicas da UDNT para a supervisão da VIVA aos municípios foram suspensas, deste modo, as notificações de violência sofreram queda vertiginosa em 2020, o que provavelmente não guarda relação direta com a redução das ocorrências de violências no território. Os serviços, as secretarias de saúde e as vigilâncias municipais foram acionados por esta UDNT através de ofício, email e mensagem watsapp, porém a resposta ficou muito aquém das expectativas.

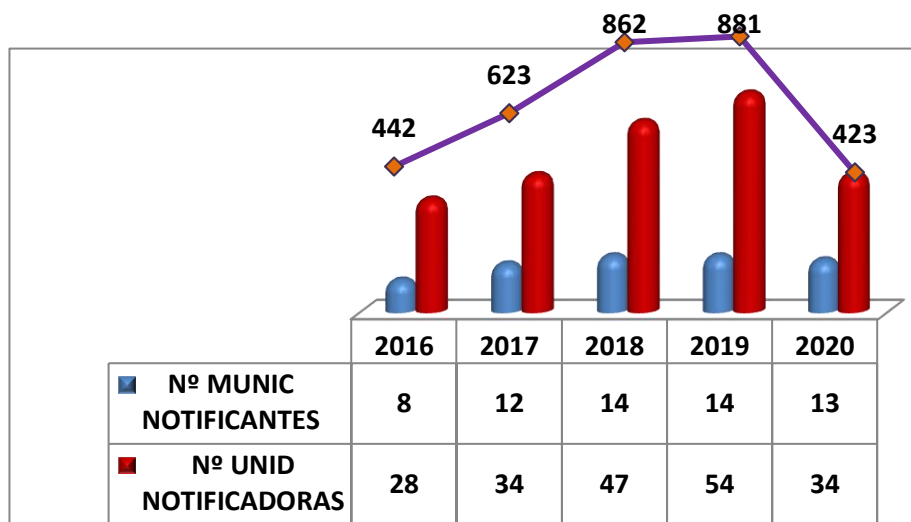
Dos 16 municípios existentes no estado do Amapá, 03 são silenciosos: Pracuuba, Serra do Navio e Vitória do Jari. A notificação de violências interpessoal/autoprovocada vem sendo realizada de maneira esporádica em cerca de 60% dos municípios - o número de casos notificados não condiz com a realidade, situação preocupante que reflete a dificuldade de implantação desta rotina nos serviços de saúde, intersetoriais, sobretudo das

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

redes municipais em todos os municípios, embora esforços de treinamento de notificação, sensibilização de gestores e técnicos, dentre outras estratégias tenham sido realizadas, a grande maioria das notificações provêm das unidades Hospitalares, UPAs e Unidades Mistas. Outras unidades de saúde que não notificam violências são os CAPS – que atendem população vulnerável e casos de violência autoprovocada. Conforme a portaria MS 204/2016 – As violências interpessoal/autoprovocada compõem a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Outros dispositivos legais que reforçam a notificação das violências são: a lei estadual 1766/2013 - Notificação Compulsória nos casos de violência contra criança e adolescente e a Lei Estadual nº 1872/2015 - Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher atendida em estabelecimentos de saúde públicos e privados no *Estado do Amapá*. Além destas legislações, a recente lei **13.819/2019**, que institui a **Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**, reforça o que já vem estabelecido na portaria 204/2016 em seu artigo 6º define que os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada (compreende a ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio), são de notificação compulsória por parte dos estabelecimentos de saúde públicos e privados, estabelecimentos de ensino públicos e privados e conselhos tutelares com encaminhamento às autoridades sanitárias.

A ampliação da notificação na rede de cuidados e proteção social é fundamental no sentido da quebra do ciclo de violência e produção do perfil epidemiológico do Estado e consequente planejamento de ações pautadas na realidade local.

Gráfico 10. Número de municípios notificantes e unidades notificadoras com notificação de violência interpessoal/autoprovocada, Nº de notificações de violência – Amapá/BR, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/SVS/SESA/AP extraído em 05.08.2021

Serviços de saúde preparados para a prevenção, a promoção da saúde, o cuidado em rede de pessoas vítimas de violência, com protocolos e fluxograma de atendimento, são capazes de impactar a realidade, sendo desejável investir nos próximos anos, no fortalecimento destes serviços para a organização da atenção às vítimas de violência com vistas ao cuidado humanizado e longitudinal.

Em relação aos tipos de violência mais notificados estão: a violência física (48%), psicológica (19%), sexual (15%) e lesão autoprovocada (11%) conforme tabela nº 2 abaixo. Na maioria dos casos a vítima é do sexo feminino e o agressor do sexo masculino.

Tabela 1: principais tipos de violência notificados no SINAN, Amapá/Br, 2016 a 2020.

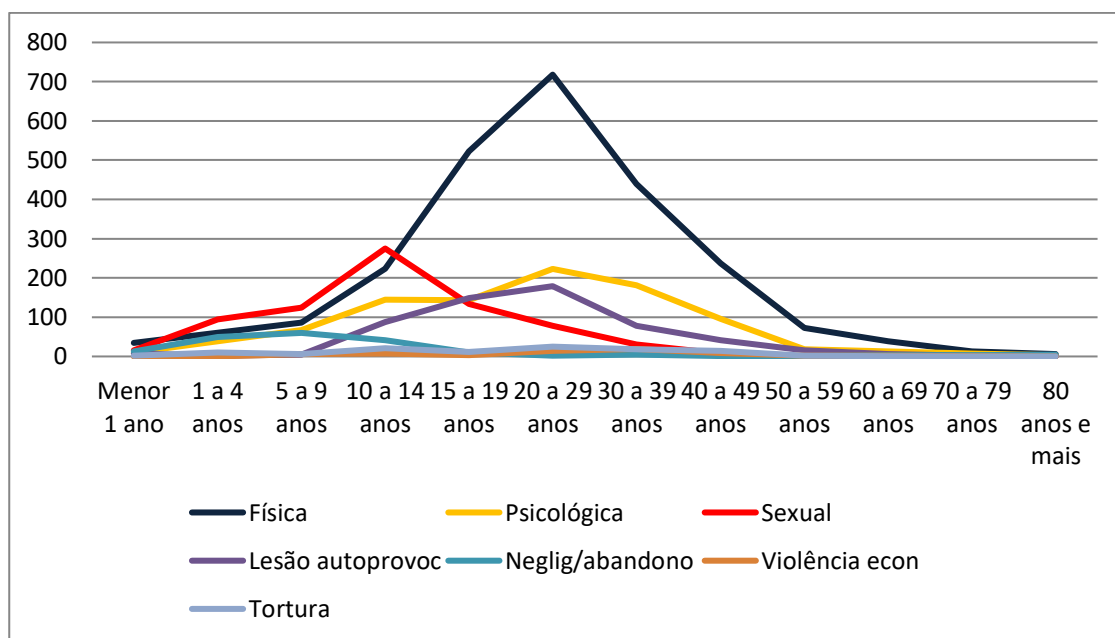
Tipo de Violência	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Física	324	466	661	600	280	121
Psicológica	111	200	236	224	122	50
Sexual	125	108	158	188	106	78
Lesão autoprovocada	59	78	132	200	64	37
Neglig/abandono	17	40	29	94	6	7
Violência econômica	7	21	20	2	8	6
Tortura	23	23	27	19	9	10
total	666	936	1263	1327	595	309

Fonte: SINAN/SVS/SESA/AP extraído em 05.08.2021

Conforme o tipo de violência notificado há uma variação na faixa etária mais prevalente conforme se observa no gráfico abaixo (gráfico 11). A violência física é mais prevalente em mulheres na faixa etária entre 15 e 29 anos (com pico na faixa de 20 a 29 anos), nesta mesma faixa etária são mais prevalentes as violências psicológica e lesão autoprovocada. A violência sexual é mais prevalente no sexo feminino, na faixa etária de 10 a 14 anos. Na região Amazônica o casamento infantil é muito comum, com a supressão da adolescência, bem como das atividades típicas deste ciclo da vida, dando lugar à vida conjugal precoce, gravidez precoce (adolescente).

Em um terço dos casos notificados, a violência ocorreu outras vezes, portanto a rede de apoio psicossocial, educacional e assistencial são fundamentais na prevenção cada vez mais precoce e na quebra do ciclo da violência.

Gráfico 11. Tipos de violência notificados no Amapá segundo a faixa etária – Amapá/BR, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/SVS/SESA/AP extraído em 05.08.2021

Os municípios com maior número de notificações são Macapá, Laranjal do Jari, Porto Grande e Santana. Tal dado não representa a maior concentração de violência, mas que estes municípios têm a preocupação em registrar as informações no sistema SINAN/MS.

Conclusão:

A mortalidade por violência em todas as suas formas: homicídios, acidentes, suicídios, afogamentos tem o homem jovens a partir de 15 anos como principal vítima – impactando famílias e a sociedade em todos os aspectos. Importante identificar os fatores protetores, o tempo de ação no âmbito preventivo e ampliar o debate social em torno da questão da violência. Saúde do homem perpassa pela qualidade de vida física, psíquica, emocional.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sofrer violência ao longo da vida é desestruturante, desagregador, produzindo marcas indeléveis e consequências físicas, psíquicas, emocionais e sociais imensuráveis.

Em muitos casos a violência contribui para o sofrimento e até adoecimento mental. Esta situação é mais prevalente nas mulheres ao longo da vida, desde a infância até a fase adulta o que aponta para a precocidade em que as intervenções com vistas à prevenção devem ter início.

Técnica Responsável pelas informações: Michele Maleamá Sfair – UDNT/NVE/DEVS/SVS