

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO ESPÍRITO SANTO: UMA ANÁLISE DOS CASOS ENTRE MULHERES

SELF-INFLICTED VIOLENCE IN ESPÍRITO SANTO: AN ANALYSIS OF CASES AMONG WOMEN

VIOLENCIA AUTOPROVOCADA EN ESPÍRITO SANTO: ANÁLISIS DE LOS CASOS REGISTRADOS EN MUJERES

Franciéle Marabotti Costa Leite¹
Ajhully Alves Ribeiro²
Beatriz Ferrari³
Márcia Regina de Oliveira Pedroso⁴
Edleusa Gomes Ferreira Cupertino⁵
Solange Drumond Lanna⁶
Karina Fardin Fiorotti⁷

Como citar este artigo: Leite, FMC, Ribeiro, AA, Ferrari, B, Pedroso, MRO, Cupertino, EGF, Lanna, SD, Fiorotti, KF. Violência autoprovocada no Espírito Santo: uma análise dos casos entre mulheres. Rev. baiana de enferm. 2023; 37: e54463.

Objetivo: analisar os casos notificados de violência autoprovocada entre mulheres no período de 2011 a 2018 no estado do Espírito Santo, Brasil. Método: estudo transversal com os casos notificados de violência em mulheres. Foram analisadas as características da vítima e da agressão, calculadas as frequências relativas e absolutas, bem como realizada a análise multivariada pela Regressão de Poisson. A análise foi feita pelo Stata 14.0. Resultados: a frequência encontrada foi de 26,8%. Adolescentes são maioria das vítimas do estudo, sendo eles de raça/cor branca, com deficiência ou transtorno, que não fizeram o uso de álcool durante a autoagressão. O agravo ocorreu na residência e sem caráter de repetição ($p < 0,05$). Conclusão: evidencia-se a alta frequência de violência autoprovocada no sexo feminino e sua associação com características da vítima e do evento. É fundamental a notificação dos casos suspeitos ou confirmados e as ações de prevenção e enfrentamento a esse agravo.

Descritores: Comportamento Autodestrutivo. Violência. Exposição à Violência. Mulheres. Epidemiologia.

Autor(a) Correspondente: Franciéle Marabotti Costa Leite, francielemarabotti@gmail.com

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>.

² Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4225-0951>.

³ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6486-6618>.

⁴ Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2859-159X>.

⁵ SUS/FIOCRUZ cedida à Vigilância Epidemiológica de Violência da Secretaria de Saúde do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9539-5997>.

⁶ Secretaria de Saúde de Vitória e Prefeitura Municipal de Vitória. Vitória, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2833-6740>.

⁷ Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes e Universidade Federal do Espírito Santo; Vitória, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8461-2984>.

Objective: to analyze reported cases of self-inflicted violence among women from 2011 to 2018 in the state of Espírito Santo, Brazil. Method: a cross-sectional study based on reported cases of violence among women. The characteristics of both the victims and the aggressions were analyzed, relative and absolute frequencies were calculated, and a multivariate data analysis was performed with Poisson Regression. The analysis was carried out using the Stata 14.0 software. Results: the frequency found was 26.8%. In the study, most victims are adolescents, self-declared as white-skinned, with some disability or disorder, and not consuming alcohol during the self-aggression. The injuries occurred at the victims' homes and were non-recurring ($p < 0.05$). Conclusion: the high frequency of self-inflicted violence among women could be associated with characteristics of the victim and the event. Suspected or confirmed cases should be reported and actions to prevent and cope with this problem must be taken.

Descriptors: Self-Destructive Behavior. Violence. Exposure to Violence. Women. Epidemiology.

Objetivo: analizar los casos notificados de violencia autoprovocada entre mujeres durante el período de 2011 a 2018 en el estado de Espírito Santo, Brasil. Método: estudio transversal realizado con los casos notificados de violencia en mujeres. Se analizaron las características de las víctimas y de las agresiones, se calcularon las frecuencias relativas y absolutas, y también se realizó un análisis multivariado por medio de Regresión de Poisson. El análisis se efectuó en Stata 14.0. Resultados: se encontró una frecuencia del 26,8%. En el estudio, la mayoría de las víctimas son adolescentes, de raza/color de piel blanca, con alguna discapacidad o trastorno, y no han consumido bebidas alcohólicas durante la autoagresión. Las lesiones se produjeron en el hogar de las víctimas y no presentaron recurrencia ($p < 0,05$). Conclusión: se hace evidente la elevada frecuencia de violencia autoprovocada en el sexo femenino y su asociación con características de las víctimas y de los sucesos. Es fundamental notificar las sospechas o confirmaciones de casos y las acciones para prevenir y hacer frente a este problema.

Descriptores: Comportamiento Autodestructivo. Violencia. Exposición a la Violencia. Mujeres. Epidemiología.

Introdução

A violência autoprovocada pode ser conceituada como lesões ou envenenamentos e tentativas de suicídio intencionalmente realizada pela pessoa contra si mesma⁽¹⁾. Esse tipo de violência pode ser dividida em não fatal, que inclui os casos de ideação ou pensamento suicida, planejamento e tentativa de suicídio, bem como fatal, que é o suicídio propriamente dito⁽²⁻³⁾.

No ano de 2019, as mulheres ocuparam 71,5% das notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em relação à violência autoprovocada⁽⁴⁾. Todavia, no recorte para as violências autoprovocadas fatais, os homens apresentam maiores prevalências⁽⁵⁾. Segundo Pinheiro et al.⁽⁶⁾, no período de 2014 a 2018, 68,5% dos adultos que realizaram automutilação sem intenção suicida em Santa Catarina foram mulheres e o principal meio de agressão nesse público foi o uso de objetos perfurocortantes (72,2%).

Ao realizar recorte na faixa etária, adolescentes do sexo feminino também são as principais vítimas de lesão não suicida (69,39%), como registrado em estudo realizado em Minas

Gerais, que evidenciou que a maioria das práticas adotadas pelas vítimas consiste em morder a si mesma na boca ou lábios, fazer vários arranhões na pele propositalmente, bater ou fazer tatuagem em si mesma, arrancar cabelos, inserir objetos embaixo da unha ou pele, cortar-se, cutucar um ferimento, queimar-se na pele com cigarro, fósforo ou outro objeto quente, beliscar ou cutucar áreas do corpo até sangrar e esfolar a pele propositalmente⁽⁷⁾.

É fato que a violência autoprovocada é um grave problema de saúde pública e que determinados fatores podem contribuir para a ocorrência desse agravo que, de acordo com Félix et al.⁽⁸⁾, existem vários, tais como: possuir problemas psíquicos, fazer uso abusivo de álcool ou estar vivenciando momentos de crise. Além disso, condições como tentativas de suicídio anteriores e facilidade no acesso aos meios que possibilitam a violência também estão associadas^(5,9).

Nesse sentido, considerando a magnitude da problemática e a gravidade desse fenômeno, o profissional de saúde é muito importante no processo de identificação e direcionamento

dos casos de violência autoprovocada. O acolhimento e a escuta ativa são processos-chave no cuidado aos pacientes que vivenciam esse fenômeno, bem como frente à situação de autoagressão. O profissional tem a obrigação, nesse caso, de notificar a violência por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada, o que colabora para a garantia da intervenção e o encaminhamento oportuno de prevenção de outros problemas^(6,10).

Nota-se, ainda, que a violência autoprovocada entre as mulheres tem crescido no Brasil nos últimos anos, fazendo-se necessária a abordagem desse agravo de saúde. A significância de cada gênero nas diferentes culturas deve-se ao movimento social de cada local. Em países predominantemente machistas, comprova-se o maior número de suicídios na população feminina, motivados pelo maior entrave enfrentado por essa população⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar os casos notificados de violência autoprovocada entre mulheres no período de 2011 a 2018 no estado do Espírito Santo, Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, realizado com todos os casos de violência autoprovocada no público feminino do Espírito Santo (ES), Brasil, com idade de 10 anos e mais, em um estado que pertence à região Sudeste do Brasil e que possui como capital a cidade de Vitória. A pesquisa foi realizada com os dados inseridos no Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN), onde a predominância dos casos de violência autoprovocada entre as mulheres foi avaliada no período de 2011 a 2018.

A variável dependente são os casos de violência autoprovocada em mulheres de 10 anos e mais (sim/não). As variáveis independentes estudadas foram as características da vítima e do evento. Foram avaliadas, com relação à vítima: a faixa etária (10 a 19 anos, 20 a 59 anos e maiores de 60 anos), a raça/cor (branca e preta/parda), a presença de deficiências/transtornos (sim e

não), a zona de residência (rural e urbana/periférica) e a suspeita de uso de álcool (sim e não). Quanto ao agravo, observou-se o local de ocorrência (residência, via pública e outros), a presença de violência de repetição (sim e não) e dos encaminhamentos (sim e não). Os casos em branco, ou ignorados, foram excluídos das análises.

Antes das análises, os dados passaram por um processo de qualificação, conforme orientações do instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada⁽¹²⁾. Os dados foram trabalhados no pacote estatístico *Stata* versão 14.1 e os resultados apresentados por meio de frequência absoluta e relativa, com intervalos de confiança de 95%. Na análise bivariada foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson e na análise multivariada a Regressão de Poisson com variância robusta e estimativa das Razões de Prevalência (RP). Foi utilizado modelo hierárquico, tendo sido incluídas no primeiro nível as variáveis relativas à vítima e no segundo nível aquelas relacionadas ao evento. A inclusão das variáveis no modelo seguiu o critério de $p < 0,20$ na análise bivariada e sua manutenção o valor $p \leq 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo identificado pela inscrição n.º 2.819.597.

Resultados

Foram notificados 6.849 casos de violência autoprovocada no sexo feminino, equivalendo a uma frequência de 26,8% (IC 95% = 26,3-27,3) dos casos de violência contra mulheres de 10 anos e mais no Espírito Santo (dados não apresentados na tabela).

Quanto às características das vítimas, 68,9% tinham entre 20 e 59 anos de idade, a maioria (63,3%) pertencia à raça/cor preta ou parda, não possuíam deficiências ou transtornos (66,3%) e residiam na região urbana/periférica (92%). Nota-se que, grande parte, não tinha suspeita de uso de álcool durante a autoagressão (83,4%). O local de maior ocorrência da violência autoprovocada foi a residência das

vítimas (90,8%), sendo que 56,5% dos casos foram encaminhados para outros serviços foram de repetição. Cerca de 80% dos casos (Tabela 1).

Tabela 1 - Características das vítimas de violência autoprovocada do sexo feminino. Espírito Santo, Brasil - 2011-2018 (N = 6.849).

Variáveis	N	%	IC 95%
Faixa etária			
10 a 19 anos	1977	28,9	27,8-30,0
20 a 59 anos	4717	68,9	67,8-70,0
60 anos e mais	155	2,2	1,9-2,6
Raça/Cor			
Branca	2073	36,7	35,4-38,0
Preta/Parda	3578	63,3	62,1-64,6
Deficiências/Transtornos			
Não	3402	66,3	65,0-67,5
Sim	1733	33,7	32,5-35,1
Zona de residência			
Urbana/Periurbana	6197	92,0	91,3-92,6
Rural	538	8,0	7,4-8,7
Suspeita de uso de álcool			
Não	3797	83,4	82,3-84,5
Sim	756	16,6	15,6-17,7
Local de ocorrência			
Residência	5539	90,8	90,0-91,5
Via pública	247	4,1	3,6-4,6
Outros	316	5,1	4,7-5,8
Violência de repetição			
Não	2248	43,5	42,1-44,8
Sim	2922	56,5	55,2-57,9
Encaminhamento			
Não	1339	20,1	19,1-21,0
Sim	5334	79,9	79,0-80,9

Fonte: Elaboração própria

A partir da análise bivariada dos casos notificados, percebe-se que todas as variáveis descritas na Tabela 2 estiveram associadas com a violência autoprovocada no sexo feminino,

sendo elas: faixa etária, raça/cor, deficiências/transtornos, zona de residência, suspeita de uso de álcool, local de ocorrência, violência de repetição e encaminhamento ($p < 0,05$).

Tabela 2 - Análise bivariada da violência autoprovocada no sexo feminino. Espírito Santo, Brasil - 2011-2018 (N = 6.849).

Variáveis	N	%	IC 95%	Valor p
(continua)				
Faixa etária				
10 a 19 anos	1977	32,7	31,5-33,9	<0,001
20 a 59 anos	4717	25,7	25,1-26,4	
60 anos e mais	155	13,1	11,3-15,1	
Raça/Cor				
Branca	2073	29,9	28,8-31,0	<0,001
Preta/Parda	3578	23,5	22,9-24,2	

Tabela 2 - Análise bivariada da violência autoprovocada no sexo feminino. Espírito Santo, Brasil - 2011-2018 (N = 6.849). (conclusão)

Variáveis	N	%	IC 95%	Valor p
Deficiências/Transtornos				
Não	3402	18,8	18,2-19,3	<0,001
Sim	1733	54,6	52,8-56,3	
Zona de residência				
Urbana/Periurbana	6197	27,1	26,5-27,7	0,024
Rural	538	24,9	23,1-26,7	
Suspeita de uso de álcool				
Não	3797	37,0	36,1-38,0	<0,001
Sim	756	11,2	10,5-12,0	
Local de ocorrência				
Residência	5539	32,1	31,4-32,8	<0,001
Via pública	247	7,4	6,6-8,3	
Outros	316	15,4	13,9-17,0	
Violência de repetição				
Não	2248	27,0	26,0-28,0	<0,001
Sim	2922	24,5	23,7-25,2	
Encaminhamento				
Não	1339	32,9	31,5-34,3	<0,001
Sim	5334	25,7	25,1-26,3	

Fonte: Elaboração própria

Na análise ajustada (Tabela 3), pode-se observar que as adolescentes (10 a 19 anos) foram acometidas 3,25 vezes mais pela violência autoprovocada quando comparadas à população idosa (60 e mais). Além disso, entre as vítimas de raça/cor brancas houve um predomínio desse agravo em 24% em relação às pretas/pardas. Aquelas com deficiências ou transtornos

foram vitimadas cerca de 3 vezes mais. A violência autoprovocada no sexo feminino ocorreu mais frequentemente entre as vítimas sem o uso de álcool durante o evento (RP: 2,93; IC 95%: 2,68-3,21), na residência da vítima (RP: 3,85; IC 95%: 3,24-4,56), e não apresentou caráter de repetição (RP: 1,54; IC 95%: 1,45-1,63).

Tabela 3 - Análise multivariada da violência autoprovocada no sexo feminino. Espírito Santo, Brasil - 2011-2018 (N = 6.849). (continua)

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p
Faixa etária						
10 a 19 anos	2,50	2,15-2,91	<0,001	3,25	2,71-3,90	<0,001
20 a 59 anos	1,97	1,70-2,28		2,37	1,98-2,84	
60 anos e mais	1,0			1,0		
Raça/Cor						
Branca	1,27	1,21-1,33	<0,001	1,24	1,18-1,30	<0,001
Preta/Parda	1,0			1,0		

Tabela 3 - Análise multivariada da violência autoprovocada no sexo feminino. Espírito Santo, Brasil - 2011-2018 (N = 6.849). (conclusão)

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p
Deficiências/Transtornos						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	2,91	2,78-3,04		3,07	2,93-3,22	
Zona de residência						
Urbana/Periurbana	1,0		0,026	1,0		0,225
Rural	0,92	0,85-0,99		1,05	0,97-1,15	
Suspeita de uso de álcool						
Não	3,31	3,08-3,56	<0,001	2,93	2,68-3,21	<0,001
Sim	1,0			1,0		
Local de ocorrência						
Residência	4,34	3,84-4,90	<0,001	3,85	3,24-4,56	<0,001
Via pública	1,0			1,0		
Outros	2,08	1,78-2,43		1,99	1,61-2,45	
Violência de repetição						
Não	1,10	1,05-1,16	<0,001	1,54	1,45-1,63	<0,001
Sim	1,0			1,0		

Fonte: Elaboração própria

Discussão

Do total dos casos de violência no público feminino de 10 anos e mais, no período de 2011 a 2018, no Espírito Santo, a frequência de violência autoprovocada foi de 26,8%. Adolescentes são a maioria das vítimas, sendo elas de raça/cor branca, que portavam deficiência ou transtorno e que não fizeram o uso de álcool durante a autoagressão. Observa-se ainda que a violência autoprovocada ocorre mais frequentemente na residência e que as notificações não tiveram caráter de repetição.

Constata-se que as adolescentes apresentaram maiores prevalências de notificação de violência autoprovocada quando comparadas à população idosa. Os números relacionados à automutilação em adolescentes estão crescendo como, por exemplo, em Taiwan, em que os casos aumentaram em quase 5 vezes entre os anos de 2016 e 2019⁽¹³⁾.

Isso pode ser explicado pelo fato de a adolescência ser um período marcado por transformações biológicas, psicológicas e sociais, em que o indivíduo está em uma busca de sua identidade, o que pode gerar conflitos e angústias, e a autoagressão surge como um mecanismo alternativo

ao enfrentamento desses sentimentos⁽¹⁴⁾. Outro estudo traz essa associação entre a adolescência e a violência autoprovocada, como produto de uma sociedade onde predomina a cultura do patriarcado e a relação desigual entre os gêneros, em que as mulheres são estimuladas a se comportar de forma frágil e vulnerável⁽¹⁵⁾.

As maiores prevalências de violência autoprovocada encontradas entre mulheres autodeclaradas da raça/cor branca devem ser encaradas com cautela, observando a heterogeneidade das populações e a autodeclaração da vítima neste item da ficha de notificação⁽¹⁷⁾, além da baixa adesão e do acesso, especialmente da população negra, aos serviços de saúde pelas inadequações da assistência ofertada⁽¹⁷⁾.

No que tange às mulheres com deficiências ou transtornos, essas foram mais vitimadas quando comparadas àquelas que não apresentam esse agravo. No estudo de Luis *et al.*⁽¹⁸⁾, a autoagressão também ocorreu mais frequentemente em pessoas com deficiências/transtornos. Isso ocorre, provavelmente, pois a presença da deficiência, sobretudo da mental, consegue elevar em até 10 vezes o risco de um episódio de autoagressão⁽⁸⁾.

A violência autoprovoçada notificada não apresentou associação com o uso de álcool. Rodrigues *et al.*⁽¹⁹⁾, ao realizar um estudo com mulheres em Goiás, mostrou que 65% das vítimas de violência autoprovoçada não tiveram suspeita do uso da substância. Entretanto, é importante refletir e estar atento sobre a relação do álcool com vários tipos de violência, como a física, que se agrava 13 vezes mais quando o uso dessa bebida está presente⁽²⁰⁾.

A violência autoprovoçada notificada foi cerca de 32 vezes mais prevalente nas residências do que nas vias públicas, o que está de acordo com encontrado por Lemos *et al.*⁽²¹⁾ ao avaliar os casos de violência autoprovoçada no Maranhão e no Distrito Federal no período de 2002 a 2012. Isso pode ocorrer devido ao fato de ser um local privado, em que a vítima sente que não será interrompida⁽²²⁾.

Outro achado relevante foi a inexistência de caráter de repetição, o que vai ao encontro da literatura, como colocado por Fattah *et al.*⁽²³⁾ ao avaliar os casos de violência autoprovoçada no Rio Grande do Sul entre 2010 e 2019. Outrossim, o fato do presente estudo não ter a violência com caráter de repetição pode estar ligado à subnotificação dos casos de violência autoprovoçada. Uma pesquisa no Distrito Federal encontrou que uma parcela considerável das vítimas que foi ao pronto atendimento em decorrência de autoleções não foi inserida na rede de apoio e nem recebeu encaminhamento adequado para psicólogos e psiquiatras⁽²⁴⁾.

Diante desse cenário, nota-se quanto o profissional de saúde possui papel-chave no manejo das vítimas e na inserção delas na rede de proteção. A notificação dos casos de violência faz parte do cuidado e fortalece a Vigilância em Saúde. A lei 13.819 de 26 de abril de 2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, reforça a necessidade da notificação compulsória das ocorrências de violência autoprovoçada tanto por instituições de saúde quanto escolares⁽²⁵⁾.

Como limitações do estudo, pontua-se que os dados eram de casos notificados de violência autoprovoçada registrados no SINAN. Sendo assim, apenas entraram na pesquisa as vítimas

que procuraram um serviço de saúde, em que o profissional na suspeita e/ou confirmação realizou a notificação. Além disso, tem-se a limitação da qualidade dos dados preenchidos devido ao quantitativo de dados em branco ou preenchidos como ignorados. Outra limitação é que na literatura encontra-se um número muito maior de artigos sobre tentativa de suicídio e suicídio propriamente dito e não sobre violência autoprovoçada, fato que limita a discussão e que, ao mesmo tempo, fortalece e justifica a realização de mais estudos sobre esta temática, a fim de difundir mais essa discussão e instrumentalizar mais os profissionais.

Conclusão

No período de 2011 a 2018, no Espírito Santo, a frequência de violência autoprovoçada foi alta no público feminino de 10 anos e mais. Observa-se a associação da notificação desse agravo com a idade, raça/cor, deficiência ou transtorno, uso de álcool, bem como o local de ocorrência e se houve ou não repetição. Adolescentes são a maioria das vítimas, de raça/cor branca, com deficiência ou transtorno e que não fizeram o uso de álcool. A violência ocorreu mais frequentemente na residência e não teve caráter de repetição.

Os achados evidenciam a necessidade de qualificação contínua dos profissionais de saúde, assistência social e educação quanto ao processo de notificação, visando o preenchimento adequado da ficha, a redução das subnotificações, assim como a inserção das vítimas na rede de proteção e cuidado.

Por fim, ressalta-se a importância do setor saúde e das escolas de trabalhar ações de prevenção e enfrentamento à violência autoprovoçada nos grupos vulneráveis, como os adolescentes, de modo a desmitificar o fenômeno no que tange ao preconceito que o circundam e, assim, rastrear mais precocemente as vítimas.

Colaborações:

1 – Concepção e planejamento do projeto:
Franciéle Marabotti Costa Leite; Ajhully Alves

Ribeiro; Beatriz Ferrari; Márcia Regina de Oliveira Pedroso; Edleusa Gomes Ferreira Cupertino; Solange Drumond Lanna e Karina Fardin Fiorotti;

2 – Análise e interpretação dos dados: Franciéle Marabotti Costa Leite; Ajhully Alves Ribeiro; Beatriz Ferrari; Márcia Regina de Oliveira Pedroso; Edleusa Gomes Ferreira Cupertino; Solange Drumond Lanna e Karina Fardin Fiorotti;

3 – Redação e/ou revisão crítica: Franciéle Marabotti Costa Leite; Ajhully Alves Ribeiro; Beatriz Ferrari; Márcia Regina de Oliveira Pedroso; Edleusa Gomes Ferreira Cupertino; Solange Drumond Lanna e Karina Fardin Fiorotti;

4 – Aprovação da versão final: Franciéle Marabotti Costa Leite; Ajhully Alves Ribeiro; Beatriz Ferrari; Márcia Regina de Oliveira Pedroso; Edleusa Gomes Ferreira Cupertino; Solange Drumond Lanna e Karina Fardin Fiorotti.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Referências

- Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. Genebra; Organização Mundial da Saúde; 1983.
- Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Hass VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet] 2018;27(2):e2110016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>
- World Health Organization (WHO). World report on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 2002. p.6 [acesso em: 29 nov. 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; [atualizado em: March 18. 2021; acesso em: em 29 nov. 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>.
- Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciênc Saúde* Colet [Internet]. 2017;22(9):2841-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>
- Pinheiro TP, Warmling D, Coelho EBS. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021;30(4):e2021337. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>
- Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq bras psicol* [Internet] 2018 [acesso em: 02 jun. 2022]; 70(3):246-58. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017
- Félix TA, Oliveira EN, Lopes MVO, Dias MSA, Parente JRF, Moreira RMM. Risco para violência autoprovocada: prenúncio de tragédia, oportunidade de prevenção. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 [acesso em: 31 mai. 2022];18(53):389-402. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-373.pdf
- Nie J, O'Neil A, Liao B, Lu C, Aune D, Wang Y. Risk factors for completed suicide in the general population: A prospective cohort study of 242,952 people. *J Affect Disord* [Internet]. 2021; 282:707-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.132>
- Gabriel IM, Costa LCR, Campeiz AB, Salim NR, Silva MAI, Carlos DM. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020;24(4):e20200050. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>
- Pandey AR, Bista B, Dhungana RR, Aryal KK, Chalise B, Dhimal M. Factors associated with suicidal ideation and suicidal attempts among adolescent students in Nepal: Findings from global school-based students health survey. *PLoS ONE* [Internet] 2019; 14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210383>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [acesso em: 29 nov. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpersoal_autoprovocada_2ed.pdf
- Chang TH, Yu CH, Yiang GT, Chang HY, Sim JY. Characteristics of children and adolescents presenting to the emergency department with self-inflicted injury: Retrospective analysis of two

- teaching hospitals. *Pediatr Neonatolo* [Internet]. 2022;63(2):131-8. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.08.014>
14. Guerreiro D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping [tese de doutorado]. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa; 2014.
 15. Brito FAM de, Morokoski M, Shibukawa BMC, Oliveira RR de, Higarashi IH. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021; 26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76261>
 16. Maronezi LFC, Felizari GB, Gomes GA, Fernandes JF, Riffel RT, Lindemann IL. Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2021; 70(4). <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000349>
 17. Morais LJ de, Fonseca GA, Menezes JLP de, Macedo POL de, Delgado VM, Costa DF. Análise das notificações de violência autoprovocada no território brasileiro entre 2009 e 2018. *Archives of Health Sciences* [Internet] 2022; 29(1):11-15. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.29.1.2022.2192>
 18. Luis MA, Monroy NAJ, Godoi LG, Leite FMC. Self-inflicted injuries among adolescents: Prevalence and associated factors, Espírito Santo, Brazil. *Aquichan* [Internet]. 2021;21(3):e2133. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.3>
 19. Rodrigues MF, Oliveira PP, Silva HC, Pinheiro JMC. Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no estado de Goiás. *RESAP* [Internet]. 2020 [acesso em: 03 jun. 2022];6(2):e600003. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/216>
 20. Carvalho AP, Silva TC, Valença PAM, Santos CFBF, Colares V, Menezes VA. Consumo de álcool e violência física entre adolescentes: quem é o preditor?. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017;22(2):4013-20. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.06172016>
 21. Lemos VJC, Santos Junior GR, Oliveira GHA, Brito VCC, Campos VC, Ferreira TF. Perfil dos casos de lesões autoprovocadas em duas unidades federativas brasileiras com IDH antagônicos. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021;7(8):85329-41. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-645>
 22. Zhao C, Dang X, Su X, Bai J, Ma L. Epidemiology of suicide and associated socio-demographic factors in emergency department patients in 7 general hospitals in northwestern China. *Med Sci Monit* [Internet]. 2015 [acesso em: 05 jun. 2022];21:2743-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4576919/>
 23. Fattah N; Lima MS. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas* [Internet]. 2020;16(4):65-74. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166310>
 24. Baére F. Registros de tentativas de suicídio no Distrito Federal: Uma realidade subnotificada. *Interação em Psicologia* [Internet]. 2019;23(01):85-91. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i1.51144>.
 25. Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019 (BR) [Internet]. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Diário Oficial da União*. 26 de abril de 2019 [acesso em: 05 jun. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/13819.htm.

Recebido: 15 de maio de 2023

Aprovado: 07 de novembro de 2023

Publicado: 23 de novembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos