








VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO ESPÍRITO SANTO: UMA ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS

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

VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA EN ESPÍRITO SANTO: UN ANÁLISIS DE LOS CASOS NOTIFICADOS

-  Franciéle Marabotti Costa Leite¹
-  Ajhully Alves Ribeiro¹
-  Bruna Venturin²
-  Luiza Eduarda Portes Ribeiro³
-  Karina Fardin Fiorott¹
-  Márcia Regina de Oliveira Pedroso⁴
-  Edleusa Gomes Ferreira Cupertino⁵

¹Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES - Brasil.

²Universidade Federal de Pelotas - UFPel, Pelotas, RS - Brasil.

³Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Vitória, ES - Brasil.

⁴Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB, Barreiras, BA - Brasil.

⁵Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo - SESA/ES, Vitória, ES - Brasil.

Autor Correspondente: Franciéle Marabotti Costa Leite

E-mail: francielemarabotti@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Franciéle M. C. Leite, Bruna Venturin, Márcia R. O. Pedroso; **Coleta de Dados:** Franciéle M. C. Leite, Ajhully A. Ribeiro, Bruna Venturin, Luiza E. P. Ribeiro, Karina F. Fiorott, Márcia R. O. Pedroso, Edleusa G. F. Cupertino; **Conceitualização:** Franciéle M. C. Leite, Ajhully A. Ribeiro, Bruna Venturin, Luiza E. P. Ribeiro, Karina F. Fiorott, Márcia R. O. Pedroso, Edleusa G. F. Cupertino; **Gerenciamento do Projeto:** Franciéle M. C. Leite; **Investigação:** Franciéle M. C. Leite, Ajhully A. Ribeiro, Bruna Venturin, Luiza E. P. Ribeiro, Karina F. Fiorott, Márcia R. O. Pedroso, Edleusa G. F. Cupertino; **Metodologia:** Franciéle M. C. Leite, Ajhully A. Ribeiro, Bruna Venturin, Luiza E. P. Ribeiro, Karina F. Fiorott, Márcia R. O. Pedroso, Edleusa G. F. Cupertino; **Redação - Preparo do Original:** Franciéle M. C. Leite, Ajhully A. Ribeiro, Bruna Venturin, Luiza E. P. Ribeiro, Karina F. Fiorott, Márcia R. O. Pedroso, Edleusa G. F. Cupertino; **Redação - Revisão e Edição:** Franciéle M. C. Leite, Ajhully A. Ribeiro, Bruna Venturin, Luiza E. P. Ribeiro, Karina F. Fiorott, Márcia R. O. Pedroso, Edleusa G. F. Cupertino; **Validação:** Franciéle M. C. Leite, Bruna Venturin, Márcia R. O. Pedroso; **Supervisão:** Franciéle M. C. Leite; **Validação:** Franciéle M. C. Leite, Ajhully A. Ribeiro, Bruna Venturin, Luiza E. P. Ribeiro, Karina F. Fiorott, Márcia R. O. Pedroso, Edleusa G. F. Cupertino; **Visualização:** Franciéle M. C. Leite, Ajhully A. Ribeiro, Bruna Venturin, Luiza E. P. Ribeiro, Karina F. Fiorott, Márcia R. O. Pedroso, Edleusa G. F. Cupertino.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 15/09/2022

Aprovado em: 20/09/2023

Editores Responsáveis:

-  Janaina Soares
-  Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência de casos notificados de violência autoprovocada no Espírito Santo entre os anos de 2011 e 2018 e os fatores associados. **Método:** trata-se de um estudo transversal que utilizou todos os casos notificados de violência autoprovocada registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre 2011 e 2018, no estado do Espírito Santo. A análise multivariada foi realizada pela Regressão de Poisson. **Resultados:** a prevalência da violência autoprovocada foi de 25,1%. O grupo de 10 a 19 anos de idade teve uma prevalência cerca de 19 vezes maior de notificação de violência autoprovocada, assim como pessoas de raça/cor branca (RP: 1,26) e com deficiência/transtornos (RP: 2,85) apresentaram maior frequência desse agravo. Foi observada maior prevalência entre aqueles sem suspeita de uso de álcool (RP: 2,36), com ocorrência cerca de quatro vezes maior na residência, e um aumento em cerca de 50% dos casos sem caráter de repetição. **Conclusão:** as notificações de violência autoprovocada no Espírito Santo foram elevadas no período estudado e estiveram associadas a características da vítima e do evento. Profissionais de saúde são fundamentais no processo de rastreamento desse agravo e consequentemente no processo de traçar estratégias de prevenção e proteção das vítimas.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio; Suicídio; Automutilação; Violência; Notificação.

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of reported cases of self-inflicted violence and associated factors in Espírito Santo between 2011 and 2018. **Method:** this is a cross-sectional study that used all reported cases of self-inflicted violence registered in the Sistema de Informação de Agravos de Notificação between 2011 and 2018, in the state of Espírito Santo. Multivariate analysis was performed using Poisson Regression. **Results:** the prevalence of self-inflicted violence was 25.1%. The 10 to 19-year-old group had a prevalence of approximately 19 times greater self-inflicted violence report, as did people of white race/color (PR: 1.26) and people with disabilities/disorders (PR: 2.85) showed a higher frequency of this problem. A higher prevalence was observed among those without suspected alcohol use (PR: 2.36), with an occurrence approximately four times higher in the home, and an increase in approximately 50% of non-repeating cases. **Conclusion:** reports of self-inflicted violence in Espírito Santo were high during the period studied and were associated with characteristics of the victim and the event. Health professionals are fundamental in the process of tracking this problem and consequently in the process of designing prevention and protection strategies for victims.

Keywords: Suicide, Attempted; Suicide; Self Mutilation; Violence; Notification.

RESUMEN

Objetivo: analizar la prevalencia de casos notificados de violencia autoinfligida en Espírito Santo entre los años 2011 y 2018, así como los factores asociados. **Método:** se trata de un estudio transversal que utilizó todos los casos notificados de violencia autoinfligida registrados en el Sistema de Información de Agravos de Notificación entre 2011 y 2018 en el estado de Espírito Santo. El análisis multivariado se llevó a cabo mediante la Regresión de Poisson. **Resultados:** la prevalencia de la violencia autoinfligida fue del 25,1%. El grupo de 10 a 19 años de edad presentó una prevalencia aproximadamente 19 veces mayor de notificación de violencia autoinfligida. Asimismo, las personas de raza/color blanco (RP: 1,26) y con discapacidad/trastornos (RP: 2,85) mostraron una mayor frecuencia de este agravo. Se observó una mayor prevalencia entre aquellos sin sospecha de uso de alcohol (RP: 2,36), con una ocurrencia aproximadamente cuatro veces mayor en la residencia, y un aumento de alrededor del 50% en los casos sin carácter repetitivo. **Conclusión:** las notificaciones de violencia autoinfligida en Espírito Santo fueron elevadas en el período estudiado y se asociaron con características de la víctima y del evento. Los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en el proceso de detección de este agravo y, consecuentemente, en el diseño de estrategias de prevención y protección de las víctimas.

Palabras clave: Intento de Suicidio; Suicidio; Automutilación; Violencia; Notificación.

Como citar este artigo:

Leite FMC, Ribeiro AA, Venturin B, Ribeiro LEP, Fiorotti KF, Pedroso MRO, Cupertino EGF. Violência autoprovocada no Espírito Santo: Uma análise dos casos notificados. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em ____];27:e-1529. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.41188>

INTRODUÇÃO

A violência autoprovocada, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1983), pode ser entendida por lesões ou envenenamentos intencionalmente realizados pela pessoa contra si mesma, como também as tentativas de suicídio⁽¹⁾. Entre as violências do comportamento suicida não fatal estão a ideação suicida, o comportamento suicida e a tentativa de suicídio. Já o comportamento suicida fatal inclui o suicídio, sendo ele uma ação de autoaniquilamento consciente⁽¹⁻³⁾. No mundo, o suicídio está entre as dez principais causas de óbito⁽⁴⁾. Apenas no Brasil, o suicídio foi responsável por 13.520 mortes no ano de 2019 e 15.499 mortes no ano de 2021; sendo assim, o número de casos de suicídio vem a cada ano aumentando no país⁽⁵⁾.

Ainda, existem os casos de lesões autoprovocadas sem intenção suicida, que correspondem aos atos em que a pessoa se autoinflige sem a intenção consciente de suicídio⁽⁶⁾. São exemplos desse tipo de lesão: bater-se, arranhar seus próprios cabelos, morder a si mesmo (seja na boca, seja nos lábios), fazer arranhões propositalmente em sua própria pele, queimar a própria pele com cigarro ou fósforo, beliscar-se, cutucar um ferimento, entre vários outros⁽⁷⁾.

A violência autoprovocada culmina em inúmeros impactos sociais e econômicos⁽⁸⁾. Além dos gastos para investigações criminais, resgates e intervenções assistenciais nos serviços de saúde, a pessoa que comete ações de autoexterminio abandonam pessoas próximas a ela, que são afetadas emocional e economicamente pela situação. Os atos suicidas podem causar diversas mortes prematuras e impactar de forma negativa a vida de inúmeras pessoas. Ainda, no caso de atos não bem-sucedidos, muitas pessoas se tornam incapacitadas e totalmente dependentes de cuidados intensivos⁽⁸⁾.

Para prevenir tais ações suicidas, é necessário promover a identificação precoce de situações de risco e vulnerabilidade que levam a maior exposição ao agravo, sendo tal atitude tomada, na maior parte das vezes, pelos profissionais de saúde. Diante disso, é imprescindível a capacitação e a qualificação desses profissionais quanto ao manejo de casos de violência autoprovocada, de forma a ofertar à vítima acolhimento humanizado e acompanhamento através da Atenção Primária à Saúde e os demais serviços da Rede de Atenção⁽⁹⁾.

A enfermagem pode atuar na prevenção, na identificação precoce, na notificação, no encaminhamento para o tratamento adequado dos casos de violência autoprovocada e no acompanhamento desses casos. Contudo, a

contribuição da enfermagem fica comprometida quando os profissionais não têm formação formal para assistência de pessoas vítimas desse tipo de violência; alguns até referem ter experiência profissional no assunto, mas não têm conhecimento suficiente para manejar uma situação de violência autoprovocada⁽¹⁰⁾. Por isso, é necessário políticas de saúde para capacitação dos profissionais da área, como também discutir o tema violência autoprovocada ainda na graduação desses trabalhadores, pois o conhecimento prévio aumenta a qualidade do cuidado e, assim, ajuda a combater esse agravo⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Diante desse cenário, surge a seguinte questão de pesquisa: qual a prevalência de notificações de violência autoprovocada no Espírito Santo e quais são os fatores associados? Considerando esse agravo ser um grave problema de saúde pública, a hipótese é a de que a ocorrência desse fenômeno seja elevada no Espírito Santo e que ele apresente associação a determinadas características da vítima e do evento. Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de casos notificados de violência autoprovocada no Espírito Santo entre os anos de 2011 e 2018 e os fatores associados.

MÉTODO

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal, o qual incluiu todos os casos notificados de violência autoprovocada registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre 2011 e 2018, no estado do Espírito Santo. Optou-se por averiguar os dados a partir do ano de 2011, pois foi nesse ano que a violência tomou caráter de agravo de notificação obrigatória pelo Ministério da Saúde, sendo realizada compulsoriamente pelos profissionais de saúde. Os dados foram concedidos pelo Setor de Vigilância Epidemiológica de Acidentes e Violências da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa). Esse setor forneceu as planilhas no formato Microsoft Excel, que foram extraídas diretamente do programa do Sinan.

O Espírito Santo é um estado brasileiro da Região Sudeste, com uma área de cerca de 46.089,390 km², a qual se divide em 78 municípios e quatro regiões de saúde. Tem população estimada de aproximadamente 4.064.052 habitantes, referente ao ano de 2020. Desses habitantes, no Censo de 2010, 1.731.218 habitantes (49,25%) eram homens e 1.783.734 (50,75%) eram mulheres. O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é em torno de 0,740, sua renda média per capita é de 1.347 reais, e seu Produto Interno Bruto (PIB) nominal em 2016 foi de 133,3 bilhões de reais⁽¹³⁾.

A Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada é utilizada em todos os serviços de saúde com intuito de realizar a notificação da violência, podendo ser preenchida pelo profissional de saúde quando há suspeita de um caso de violência ou quando há a confirmação do caso. Essa ficha é organizada em dez subdivisões, as quais buscam identificar o perfil da vítima, o perfil do agressor, as características da violência, se houve encaminhamentos, entre outros pontos. Além disso, a ficha pertence ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), que foi criado em 2006 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de monitorar eventos desse gênero que afetam a população⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, foram incluídas todas as notificações registradas, independentemente do sexo e da faixa etária, e excluídas aquelas duplicadas ou que não tinham identificação do tipo de violência sofrida. A variável de desfecho foi a violência autoprovocada (sim/não). Foram examinadas como variáveis independentes as características da vítima e do evento. Quanto à vítima, as variáveis são: sexo (masculino ou feminino), faixa etária (0 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 anos ou mais), raça/cor (branca ou preta/parda), deficiências/transtornos (sim/não), zona de residência (urbana ou periurbana/rural) e suspeita de uso de álcool (sim/não). Quanto às características do evento, as variáveis são: local de ocorrência (residência; via pública; outros), histórico de repetição (sim/não) e encaminhamentos para outros serviços (sim/não). Os dados em branco ou ignorados não foram considerados nas análises, por isso os totais de casos avaliados podem variar.

Anteriormente às análises, foi realizado o processo de qualificação do banco de dados, visando minimizar possíveis erros e inconsistências (por exemplo, violência autoprovocada indicada no campo “Outros tipos de violência” e em branco ou ignorada no campo específico).

O banco de dados fornecido no Excel foi exportado e analisado por meio do programa estatístico Stata® versão 14.1. Os resultados foram expressos por meio de frequência absoluta e relativa, bem como os intervalos de confiança 95% (IC 95%). Para a análise bivariada, foi realizado o teste do qui-quadrado de Pearson. Na análise multivariada, para obter a associação entre os casos de violência autoprovocada e as variáveis de exposição, foram calculadas as Razões de Prevalências (RP), brutas e ajustadas, e seus IC 95%, conforme modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Nesta última análise, foram incluídas as variáveis que apresentavam $p < 0,20$ na análise bivariada e mantidas aquelas com valor de $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, identificado pela inscrição CAAE nº 88138618.0.0000.5060

RESULTADOS

Do total de violências notificadas entre 2011 e 2018, 9.115 foram lesões autoprovocadas, o que corresponde a uma prevalência de 25,1% (IC 95%: 24,6-25,5). Quanto ao perfil das vítimas, a maioria era mulher (75,3%), pertencente à faixa etária de 20 a 59 anos (69,65%), preta/parda (63,1%), sem deficiência ou transtorno (65,7%), residentes em área urbana (90,7%) e sem a suspeita de uso de álcool no momento do evento (79,8%). Nota-se ainda que esse fenômeno ocorreu principalmente na residência (88,9%), apresentando caráter de repetição em (53,5%), e em cerca de 80% dos casos houve encaminhamento para outros serviços (Tabela 1).

Na análise bivariada, a violência autoprovocada esteve relacionada às variáveis: faixa etária, raça/cor, deficiência/transtorno, suspeita do uso de álcool, local de ocorrência e encaminhamento (Tabela 2).

Na análise multivariada, observa-se que o grupo de 10 a 19 anos de idade teve uma prevalência cerca de 19 vezes maior de notificação de violência autoprovocada. Nesse mesmo sentido, pessoas de raça/cor branca apresentaram 26% mais prevalência de notificação desse agravo. Pessoas com deficiência/transtornos e aquelas que não utilizaram álcool durante a violência autoprovocada têm 185% e 136% maior frequência de notificações desse evento. Os casos notificados de violência autoprovocada ocorreram cerca de quatro vezes mais na residência, e nota-se um aumento: em cerca de 50% entre os casos notificados, há o caráter de não repetição. Ao comparar com os valores da análise bruta, é possível verificar que, em geral, a força da associação reduziu-se, porém mantendo a significância estatística, e a variável sobre o histórico de repetição tornou-se associada após o controle das variáveis de confusão (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu identificar que em média 1 em 4 notificações realizadas no Espírito Santo no período de 2011 a 2018 correspondeu à violência autoprovocada. A frequência no Brasil entre 2011 e 2016 apresentou-se menor em relação ao dado encontrado (15,0%), entretanto dados do DATASUS de 2020 demonstram o aumento de notificação de violência autoprovocada ao longo dos anos nos estados brasileiros, em específico o

Tabela 1 – Características gerais da violência autoprovocada no estado do Espírito Santo entre 2011 e 2018. Espírito Santo, Brasil, 2022 (N = 9.115)

Variáveis	N	%	IC 95%
Sexo (N = 9.115)			
Masculino	2249	24,7	23,8-25,6
Feminino	6866	75,3	74,4-76,2
Faixa etária (N = 9.115)			
0 a 9 anos	37	0,4	0,3-0,6
10 a 19 anos	2460	27,0	26,1-27,9
20 a 59 anos	6341	69,6	68,6-70,5
60 anos ou mais	277	3,0	2,7-3,4
Raça/cor (N = 7.562)			
Branca	2787	36,9	35,8-38,0
Preta/parda	4775	63,1	62,1-64,2
Deficiências/transtornos (N = 6.865)			
Não	4507	65,7	64,5-66,8
Sim	2358	34,3	33,2-35,5
Zona de residência (N = 8.964)			
Urbana/periurbana	4507	65,7	64,5-66,8
Rural	2358	34,3	33,2-35,5
Suspeita de uso de álcool (N = 6.057)			
Não	4507	65,7	64,5-66,8
Sim	2358	34,3	33,2-35,5
Local de ocorrência (N = 8.135)			
Residência	7235	88,9	88,2-89,6
Via pública	415	5,1	4,6-5,6
Outros	485	6,0	5,5-6,5
Violência de repetição (N = 6.868)			
Sim	3195	46,5	45,3-47,7
Não	3673	53,5	52,3-54,7
Encaminhamento (N = 8.586)			
Não	1705	19,9	19,0-20,7
Sim	6881	80,1	79,3-81,0

Fonte: Produção do(a) próprio(a) autor(a).

N: frequência absoluta.

%: frequência relativa.

IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2 – Análise bivariada dos casos de violência autoprovocada no estado do Espírito Santo entre 2011 e 2018. Espírito Santo, Brasil, 2022 (N = 9.115)

Variáveis	N	%	IC 95%	
Sexo (N = 9.115)				
Masculino	2249	24,8	23,9-25,7	0,493
Feminino	6866	25,1	24,6-25,7	
Faixa etária (N = 9.115)				
0 a 9 anos	37	1,2	0,9-1,7	<0,001
10 a 19 anos	2460	27,9	27,0-28,9	

Continua...

...continuação.

Tabela 2 – Análise bivariada dos casos de violência autoprovocada no estado do Espírito Santo entre 2011 e 2018. Espírito Santo, Brasil, 2022 (N = 9.115)

Variáveis	N	%	IC 95%	
20 a 59 anos	6341	28,1	27,6-28,7	
60 anos ou mais	277	14,2	12,7-15,8	
Raça/cor (N = 7.562)				
Branca	2787	28,7	27,9-29,7	<0,001
Preta/parda	4775	22,0	21,5-22,6	
Deficiências/transtornos (N = 6.865)				
Não	4507	17,4	17,0-17,9	<0,001
Sim	2358	51,8	50,4-53,3	
Zona de residência (N = 8.964)				
Urbana/periurbana	8131	25,2	24,7-25,7	0,217
Rural	833	24,2	22,8-25,7	
Suspeita de uso de álcool (N = 6.057)				
Não	4831	34,5	33,7-35,3	<0,001
Sim	1226	13,8	13,1-14,6	
Local de ocorrência (N = 8.135)				
Residência	7235	31,3	30,7-31,9	<0,001
Via pública	415	7,5	6,8-8,2	
Outros	485	14,7	13,5-15,9	
Violência de repetição (N = 6.868)				
Sim	3195	25,3	24,5-26,0	0,160
Não	3673	24,5	23,9-25,2	
Encaminhamento (N = 8.586)				
Não	1705	30,4	29,2-31,6	<0,001
Sim	6881	23,9	23,4-24,4	

Fonte: Produção do(a) próprio(a) autor(a).

N: frequência absoluta.

%: frequência relativa.

IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 3 – Análise multivariada dos casos de violência autoprovocada no estado do Espírito Santo entre 2011 e 2018. Espírito Santo, Brasil, 2022 (N = 9.115)

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Faixa etária (N = 9.115)						
0 a 9 anos	1,0		<0,001	1,0		<0,001
10 a 19 anos	23,38	16,94-32,26		18,74	13,12-26,77	
20 a 59 anos	23,56	17,09-32,47		16,83	11,80-24,01	
60 anos ou mais	11,86	8,46-16,63		7,95	5,45-11,59	
Raça/cor (N = 7.562)						
Branca	1,31	1,26-1,36	<0,001	1,26	1,21-1,31	<0,001
Preta/parda	1,0			1,0		

Continua...

...continuação.

Tabela 3 – Análise multivariada dos casos de violência autoprovocada no estado do Espírito Santo entre 2011 e 2018. Espírito Santo, Brasil, 2022 (N = 9.115)

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Deficiências/transtornos (N = 6.865)						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	2,98	2,86-3,09		2,85	2,74-2,96	
Suspeita de uso de álcool						
Não	2,50	2,36-2,64	<0,001	2,36	2,20-2,53	<0,001
Sim	1,0			1,0		
Local de ocorrência						
Residência	4,18	3,80-4,60	<0,001	3,88	3,38-4,45	<0,001
Via pública	1,0			1,0		
Outros	1,96	1,73-2,21		1,96	1,65-2,32	
Violência de repetição						
Não	1,03	0,99-1,07	0,159	1,51	1,43-1,58	<0,001
Sim	1,0			1,0		

Fonte: Produção do(a) próprio(a) autor(a).

RP: razão de prevalência.

IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Espírito Santo, indo de 68 casos em 2011 para 3.240 em 2018⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Ressalta-se que o aumento observado é esperado, visto que, a partir de 2011, a notificação pelos profissionais de saúde tornou-se compulsória pela Portaria no 104⁽¹⁷⁾.

Quanto às características das vítimas, nota-se a maior prevalência do evento entre adolescentes. No período de 2009 a 2016, foram notificados 33.541 casos de violência autoinfligida por esse público no país⁽¹⁸⁾. Nos Estados Unidos, em 2019 cerca de 1 em cada 5 jovens havia considerado seriamente a tentativa de suicídio; 1 em cada 6 havia feito um plano de suicídio; 1 em 11 havia feito uma tentativa; e 1 em 40 fez uma tentativa de suicídio que exigiu tratamento médico⁽¹⁹⁾. Diversos fatores podem explicar o aumento desse agravo em jovens, como o histórico familiar de suicídio e os fatores genéticos, porém destaca-se nessa faixa etária a falta de planejamento e maturidade, levando muitas vezes à busca por recompensas imediatas para aliviar sensações de vazio e indiferença⁽²⁰⁾.

Outro achado foi a maior prevalência de casos de violência autoinfligida entre aqueles autodeclarados de cor de pele branca. No Brasil, a maior frequência foi encontrada entre pessoas pardas, entretanto, quando se estratifica pelas regiões geográficas do país, observa-se que mais notificações nas Regiões Sudeste e Sul entre as pessoas brancas, enquanto nas Regiões Norte, Nordeste e

Centro-Oeste a cor preta/parda apresenta maior ocorrência^(16,21). Esse achado é semelhante ao do estudo recente de Maronezi et al.⁽²²⁾, realizado com as notificações de todo o Rio Grande do Sul, de 2013 a 2017. Os autores encontraram maior ocorrência de violência autoprovocada entre homens e mulheres de cor de pele branca.

Cabe ressaltar que o Espírito Santo faz parte da Região Sudeste, e tal achado é coerente com a literatura existente, apesar de a cor de pele negra (preta e parda) ser predominante no estado (aproximadamente 64,3%), enquanto brancos constituem 35,2% da população, diferentemente do Rio Grande do Sul, em que cerca de 80% das pessoas são de cor de pele branca⁽²³⁾. Além disso, diferenças no comportamento de busca de ajuda, no racismo institucional e no acesso aos serviços de saúde podem influenciar nos processos de notificação, encaminhamento e cuidado^(24,25).

Observa-se ainda que a violência autoprovocada esteve associada à presença de deficiência/transtornos. É importante ponderar que a presença de um transtorno mental consegue elevar em 10 vezes o risco de um episódio de autoagressão⁽²⁶⁾. A pessoa com deficiência apresenta inúmeras condições coexistentes, e suas limitações podem proporcionar sentimentos de contínua insegurança, falta de proteção e desesperança. Tal realidade faz com que esse público se torne mais vulnerável a ações de

autoagressão, sendo necessária maior atenção à saúde mental desse público⁽²⁷⁾.

A residência foi o local mais prevalente para a ocorrência da violência autoprovocada. No estudo feito por Andrade et al.⁽²⁸⁾, 71,3% dos casos de violência autoinfligida ocorreram na residência. Esse resultado pode ser reflexo da maior facilidade de acesso aos meios que facilitam esse ato, como a intoxicação por medicamentos e raticidas, no caso de uma tentativa de suicídio⁽³⁾. O isolamento causado pelas pessoas que permanecem em suas residências também pode ser fator contribuinte no processo de adoecimento e no aumento de práticas de autoextermínio⁽²⁹⁾.

Ainda, em grande parte das notificações, não houve suspeita de uso de álcool durante a prática do evento (RP = 2,36; IC 95%: 2,20-2,53), o que está em consonância com pesquisa brasileira que mostrou menor prevalência de uso de álcool entre as notificações de lesão autoprovocada⁽³⁰⁾. De todo modo, tem-se conhecimento de que o uso de álcool, por promover ações depressoras no sistema nervoso central, bem como de euforia, pode impulsionar a dependência pelo seu consumo, ocasionando problemas sociais, emocionais e familiares ao indivíduo e aumentando as chances da prática da tentativa de suicídio⁽³¹⁾.

No que concerne ao caráter de não recorrência do evento, apesar de ser um assunto ainda pouco explorado, determinados fatores podem se associar à repetição do evento. Destacam-se a faixa etária da adolescência e o histórico de ideação suicida prévia, ou seja, quem já tentou suicídio ou se automutilar e não teve efetividade tem grande chance de repetir o comportamento^(24,32).

Os resultados aqui apresentados são úteis para ações em ensino, pesquisa e extensão que envolvam a qualificação de profissionais de diferentes áreas para planejamento e atuação tanto nos serviços de saúde quanto nos de assistência social com o objetivo de rastreamento, identificação, intervenção, monitoramento e encaminhamento dos casos⁽³³⁾. Estudos como este são essenciais no fomento de ações de prevenção e enfrentamento a esse tipo de violência, tendo em vista suas características nos diferentes ciclos de vida e seu potencial letal e mórbido sobre a vida das vítimas. Dessa forma, o setor saúde tem protagonismo frente a esse agravo, exercendo relevante papel não apenas na identificação mas também no manejo dos casos⁽³⁴⁾. Para tanto, os profissionais de enfermagem, bem como os demais profissionais de saúde, precisam conhecer o cenário onde se inserem as pessoas em situação de violência autoprovocada, a fim de melhor compreender o fenômeno, fortalecer os vínculos e garantir a adesão às instituições assistenciais⁽³⁴⁾.

Entre as limitações do estudo, a principal foi que os dados eram de casos notificados de violência autoprovocada registrados no Sinan, ou seja, apenas entraram no estudo as vítimas que procuraram um serviço de saúde, onde o profissional de saúde então realizou a notificação, não sendo, assim, representativo de todo o Espírito Santo. Todavia, são achados muito importantes, que contribuem para ampliar o olhar para grupos mais vulneráveis e enfatizar a importância de se debater um tema ainda pouco discutido na literatura. Além disso, considerando a importância do tema, sugere-se que novos estudos sobre ele sejam desenvolvidos, a fim de se compreenderem mais a violência autoprovocada e suas vítimas.

CONCLUSÃO

As notificações de violência autoprovocada no Espírito Santo se apresentaram elevadas no período estudado, sendo mais prevalentes entre adolescentes, pessoas de cor branca, sem suspeita de uso de álcool e com deficiência. O local de maior ocorrência foi a residência da vítima, e grande parte das notificações não tinha caráter de repetição.

Os resultados aqui apresentados sinalizam grupos mais vulneráveis à violência autoprovocada, sendo útil à construção de políticas públicas voltadas para a área e para a conscientização das pessoas sobre a violência autoprovocada, sobretudo profissionais de saúde, que precisam ter conhecimento para identificar uma situação de autolesão. Isso, pois são eles que realizam a notificação da violência por meio da ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, e assim eles podem minimizar as subnotificações. Também se sabe que profissionais de saúde treinados são capazes de estabelecer acolhimento e escuta qualificada, de modo a garantir a prevenção desse agravo de saúde.

Para além disso, é muito importante que a violência autoprovocada seja discutida nos diferentes cenários, a fim de que se promovam maiores informações sobre o fenômeno e, com isso, maiores oportunidades de enfrentamento dele.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. CID-11: International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Geneva: WHO; 2022[citado em 2023 maio 15]. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>
2. World Health Organization. Preventing injuries and violence: an overview. Geneva: WHO; 2022[citado em 2023 maio 15]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/>

- bitstream/handle/10665/361331/9789240047136-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informação em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2018[citado em 2022 jul. 22];27(3):1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CyLcKWmF5HMKLH3ZcQZ9Zyj/?format=pdf&lang=pt>
 4. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014[citado em 2022 jul. 22]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
 5. Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Brasília: MS; 2021[citado em 2022 jul. 22]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
 6. Giusti JS. Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo [tese] São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2013[citado em 2022 jul. 22]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/pt-br.php>
 7. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq Bras Psicol*. [Internet]. 2018[citado em 2022 jul. 22];70(3):246-58. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017
 8. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 2002[citado em 2022 jul. 22]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
 9. World Health Organization. LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. WHO; 2021[citado em 2023 maio 11]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
 10. Silva A, Miasso AI, Araújo A, Barroso TMMDA, Santos JCF, Vedana KGG. Prevenção da autolesão não suicida: construção e validação de material educativo. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2022[citado em 2023 maio 11];30(spe):e3736. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9twyzyXyZg7W7zZMx87rxgm/?lang=pt#%3E>
 11. Brito FAM, Moroskoski M, Shibukawa BMC, Oliveira RR, Higarashi IH. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021[citado em 2022 jul. 22];26:e76261. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362021000100352#B22
 12. Carter T, Latif A, Callaghan P, Manning JC. Na exploration of predictors of children's nurses' attitudes, knowledge, confidence and clinical behavioural intentions towards children and young people who self-harm. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2018[citado em 2022 jul. 22];1-11. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14361>
 13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Panorama. Espírito Santo: IBGE; 2022[citado em 2022 jul. 22]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
 14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo para preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde; 2016[citado em 2022 jul. 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
 15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Bol Epidemiol*. [Internet] 2017[citado em 2022 jul. 22];48(30):1-14. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-30-perfil-epidemiologico/>
 16. Silva DA, Marcolan JF. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2021[citado em 2022 jun. 22];54(4):e-181793. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181793/180444>
 17. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS no 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília*; 2011[citado em 2022 jul. 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
 18. Brito FAM, Moroskoski M, Shibukawa BMC, Oliveira RR, Higarashi IH. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2021[citado em 2022 jul. 22];26:e76261. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ce/f/a/QYfSyYmg46S4MT8Dwy8p5xw/>
 19. Ivey-Stephenson AZ, Demissie Z, Crosby AE, Stone DM, Gaylor E, Wilkins N, et al. Suicidal Ideation and Behaviors Among High School Students – Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *Supplements* [Internet]. 2020[citado em 2022 jul. 22];69(1):47-55. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/su/su6901a6.htm?s_cid=su6901a6_w
 20. Wasserman D, Carli V, Iosue M, Javed A, Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia Pac Psychiatry* [Internet]. 2021[citado em 2023 abr. 23];13(3):e12452. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646646/>
 21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Viva Inquerito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência – Capitais e Municípios. Brasília: Ministério da Saúde; 2019[citado em 2022 jul. 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_inquerito_2017_1ed_2019.pdf
 22. 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[citado em 2022 jul. 22];70(4):293-301. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7sVxYs4Rgwp4NNjjsLHjnZF/abstract/?lang=pt>
 23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC). Espírito Santo: IBGE; 2021[citado em 2023 maio 15]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/pesquisa/10070/64506>
 24. Cripps RL, Hayes JF, Pitman AL, Osborn DPJ, Werbeloff N. Characteristics and risk of repeat suicidal ideation and self-harm in patients who present to emergency departments with suicidal ideation or self-harm: a prospective cohort study. *J Affect Disord*. [Internet]. 2020[citado em 2022 jul. 22];273:358-63. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1016/j.jad.2020.03.130>
 25. Silva HCB, Lima TCS. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. *Rev Katálysis* [Internet]. 2021[citado em 2022 jul. 22];24:331-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/hRTf9SLg8CBYF8CjQc8QYNJ/abstract/?lang=pt>
 26. Félix TA, Oliveira EN, Lopes MVO, Dias MSA, Parente JRF, Moreira RMM. Risco para violência autoprovocada: prenuncio de tragédia, oportunidade de prevenção. *Enferm Glob*. [Internet]. 2019[citado em 2022 jul. 22];18(53):373-416. Disponível em: https://scielo.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-373.pdf
 27. Marlow NM, Xie Z, Tanner R, Jo A, Kirby AV Association Between Disability and Suicide-Related Outcomes Among U.S. Adults. *Am J Prev Med* [Internet]. 2021[citado em 2023 abr. 23]; 61(6):852-62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34465506/>
 28. Andrade CM, Teixeira GT, França TB, Rambo M, Trevisan MG, Casaril E, et al. Violência interpessoal e autoprovocada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020[citado em 2022 jul. 22];25:e63758. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v25/1414-8536-ce-25-e63758.pdf>
 29. Liem A, Prawira B, Magdalena S, Siandita MJ, Hudivana J. Predicting self-harm and suicide ideation during the COVID-19 pandemic in Indonesia: a nationwide survey report. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022[citado em 2023 abr. 23];22:304. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9051849/>
 30. 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[citado em 2022 jul. 22];22(9):2841-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/63k5xJZTD5DZ4JKVLCgXbbD/abstract/?lang=pt>

31. Cordeiro EL, Silva LSR, Mendes EW, Silva LCL, Duarte VL, Lima ECMP. Tentativa de suicídio e fatores associados ao padrão de uso e abuso do álcool. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog*. [Internet]. 2020 [citado em 2022 jul. 22];16(1):1-10. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100008
 32. Sousa NTB, Teixeira LOO, Vedana KGG, Miaso AI. Predictors of recurrence of self-harm and suicide deaths in a Brazilian state. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [citado em 2022 jul. 22];10(2):e4110212142. Disponível em: <https://rsd-journal.org/index.php/rsd/article/view/12142>
 33. World Health Organization (WHO). Addressing violence against women in pre-service health training: Integrating content from the Caring for women subjected to violence curriculum. Geneva: OMS; 2022 [citado em 2023 maio 15]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064638>
 34. Pessoa DMS, Freitas RJM, Melo JAL, Barreto FA, Oliveira e Melo KC, Dias ECS. Assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde de adolescentes com ideações suicidas. *Reme - Rev Min Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 2023 maio 15];24:e-1290. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1436>
-

