

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

AJHULLY ALVES RIBEIRO
BEATRIZ FERRARI

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

VITÓRIA
2022

AJHULLY ALVES RIBEIRO
BEATRIZ FERRARI

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Espírito Santo, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Franciéle Marabotti Costa Leite.

VITÓRIA
2022

AJHULLY ALVES RIBEIRO

BEATRIZ FERRARI

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Espírito Santo, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA



Dr^a Franciéle Marabotti Costa Leite (orientadora)



Ma. Karina Fardin Fiorotti



Dr. Dherik Fraga Santos

AGRADECIMENTOS

AJHULLY ALVES RIBEIRO

Combati o bom combate, terminei a corrida e guardei a fé. Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que me fortaleceu e me abençoou para chegar até aqui. Aos meus pais quero dizer muito obrigada por sempre acreditarem em mim, por terem estado comigo nesta caminhada, me apoiando e me acolhendo. Agradeço também aos meus amigos que me ajudaram e me compreenderam, e a cada pessoa que de alguma forma entrou na minha vida e contribuiu para o meu crescimento.

BEATRIZ FERRARI

Agradeço, primeiramente a Deus, por estar comigo em todos os momentos. Em segundo plano, agradeço à minha família, amigos e colegas que me deram forças para terminar esse ciclo.

Por fim, registro minha gratidão à Universidade e ao grupo do Lavisá por terem me acolhido e disponibilizado oportunidades importantes para a minha formação acadêmica.

RESUMO

Introdução: A violência autoprovocada pode ser entendida como lesões, envenenamentos e tentativas de suicídio realizadas pela própria pessoa contra si mesma intencionalmente. De modo geral, em relação à violência autoprovocada, as mulheres, sobretudo na fase da adolescência, ocuparam a maior parte das notificações registradas no SINAN em 2019. **Objetivo:** Analisar os casos notificados de violência autoprovocada entre mulheres no período de 2011 a 2018 no estado do Espírito Santo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal que utilizou todos os casos notificados de violência autoprovocada em mulheres a partir de 10 anos de idade, registrados no SINAN (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 e os dados foram trabalhados no pacote estatístico Stata versão 14.1. Os resultados foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa, com intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Do total dos casos de violência no público feminino, a autoprovocada esteve presente em 26,8% dos casos no período de 2011 a 2018. A maioria das vítimas foram adolescentes (RP: 3,25; IC 95%: 2,71-3,90), de raça/cor branca (RP: 1,24; IC 95%: 1,18-1,30), que portavam deficiência ou transtorno (RP:3,07, IC 95%: 2,93-3,22) e que não fizeram o uso de álcool durante a autoagressão (RP: 2,93; IC 95%: 2,68-3,21). O agravo ocorreu na residência (RP: 3,85; IC 95%: 3,24-4,56) e sem caráter de repetição (RP: 1,54, IC 95%: 3,24-4,56). **Conclusão:** Conhecer sobre a problemática é o primeiro passo para a elaboração de políticas públicas voltadas para a área. Portanto, espera-se que esse estudo contribua para as ações de saúde pública e para a conscientização sobre a importância da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada pelos profissionais de saúde e da área de educação. Reforça-se também a importância de trabalhar a problemática na população jovem, por ser o público mais atingido pelo agravo.

Palavras-Chaves: Comportamento Autodestrutivo. Violência contra a Mulher. Violência. Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Self-inflicted violence can be conceptualized as injuries or poisoning and suicide attempts intentionally carried out by the person against himself (WHO, 1983). In general, in relation to self-inflicted violence, women accounted for 71.3% of the notifications registered in SINAN in 2019 (MS, 2021), especially during adolescence (FONSECA et al, 2018). **Objective:** To analyze the reported cases of self-inflicted violence among women from 2011 to 2018 in the state of Espírito Santo. **Methodology:** This is a cross-sectional study that used all reported cases of self-inflicted violence in women over 10 years of age, registered in SINAN (Information System for Notifiable Diseases) between 2011 and 2018 in the state of Espírito Santo. Multivariate analysis was performed using Poisson Regression and data were processed using the Stata statistical package version 14.1. Results were presented as absolute and relative frequencies, with 95% confidence intervals. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Espírito Santo identified by registration number 2,819,597. **Results:** Of the total cases of violence in the female audience, self-harm was present in 26.8% of cases from 2011 to 2018. Most victims were adolescents (PR: 3.25; 95% CI: 2.71 -3.90), of white race/color (PR: 1.24; 95% CI: 1.18-1.30), who had a disability or disorder (PR: 3.07, 95% CI: 2.93 -3.22) and who did not use alcohol during self-harm (PR: 2.93; 95% CI: 2.68-3.21). The injury occurred at home (PR: 3.85; 95% CI: 3.24-4.56) and without repetition (PR: 1.54, 95% CI: 3.24-4.56). **Conclusion:** Knowing about the problem is the first step towards the elaboration of public policies aimed at the area. Therefore, it is expected that this study will contribute to public health actions and to raise awareness of the importance of reporting suspected or confirmed cases of self-inflicted violence by health and education professionals. It also reinforces the importance of working on the problem in the young population, as they are the public most affected by the disease.

Keywords: Self-Destructive Behavior. Violence. Women.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características das vítimas de violência autoprovocada do sexo feminino espírito santo, 2011 a 2018	12
Tabela 2 - Análise bivariada da violência autoprovocada no sexo feminino no espírito santo, de 2011 a 2018.....	13
Tabela 3 - Análise multivariada da violência autoprovocada no sexo feminino. espírito santo, 2011 a 2018	14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 METODOLOGIA	11
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A violência autoprovoçada/autoinfligida engloba a ideação suicida, as autoagressões, as tentativas de suicídio e os suicídios (MS, 2016). Portanto, pode ser dividida em não fatal, quando não é realizada com o intuito de alcançar a morte, e fatal, que é o suicídio propriamente dito (RIBEIRO et al, 2018; WHO, 2002).

O público feminino ocupa os maiores índices de violência autoprovoçada, como avaliado por Pinheiros, Warmling e Coelho (2021) ao verificar que 68,5% dos adultos vítimas de violência autoprovoçada em Santa Catarina no período de 2014 a 2018 eram mulheres. O principal meio de agressão nesse público foi o uso de objetos perfurocortantes (72,2%), que em 22,7% dos casos esteve associado ao uso de álcool. Em contrapartida, os homens compõem a maioria dos casos de suicídio, pois tendem a utilizar maneiras mais letais para a concretização da violência, como evidenciado por um estudo que avaliou o perfil das vítimas de lesão autoprovoçada nos serviços de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2014 (BAHIA et al, 2017).

As mulheres adolescentes também são as principais vítimas de violência autoprovoçada (69,39%), como registrado em estudo realizado em Minas Gerais no ano de 2018. De acordo com esse mesmo estudo, a maioria das práticas adotadas pelas vítimas era morder a si mesmo na boca ou lábios, fazer vários arranhões na pele propositalmente, bater ou fazer tatuagem em si mesmo, arrancar cabelos, inseriu objetos embaixo da unha ou da 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 (FONSECA et al, 2018),

De acordo com Lopes et al (2019), existem vários fatores que podem levar à violência autoprovoçada, tais como: possuir problemas psíquicos, fazer uso abusivo de álcool e estar vivenciando momentos de crise. Condições como tentativas de suicídio anteriores e facilidade no acesso aos meios que possibilitam a violência também estão associadas (RODRIGUES et al, 2020; BAHIA et al, 2017; BAÉRE e ZANELLO, 2018; NIE et al, 2021; OLFSON et al, 2017; BOTEGA, 2015).

Considerando a magnitude da problemática e a gravidade desse fenômeno, a portaria GM/MS nº 1.271/2014 inclui as tentativas de suicídio na lista de notificação compulsória (BRASIL, 2014). Nesse sentido, o profissional de saúde é muito importante no processo de identificação e direcionamento dos casos de violência autoprovoçada. O acolhimento e a escuta ativa são processos chave no cuidado

aos pacientes que vivenciam esse fenômeno (GABRIEL et al, 2020), bem como frente à situação de autoagressão.

Frente à situação de autoagressão, o profissional tem a obrigação da notificação da violência por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada (PINHEIRO; WARMLING; COELHO, 2021), o que colabora para a garantia da intervenção e o encaminhamento oportuno de prevenção de outros problemas (PINHEIRO; WARMLING; COELHO, 2021). Entretanto, o preenchimento inadequado das fichas ainda é um desafio, visto que variáveis importantes são frequentemente ignoradas. Isso prejudica tanto o diagnóstico precoce, quanto a prevenção e o monitoramento dos casos, o que pode agravar a situação (MS, 2017).

Quando uma notificação é realizada, a vítima é encaminhada para a rede de apoio e proteção, que é composta por serviços articulados que irão realizar o seu acompanhamento. Entre as instituições responsáveis pelo cuidado continuado dessas pessoas, tem-se os Centros de Atenção Psicossocial e as Unidades de Saúde (SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIÁS, 2019)

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.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, realizado com todos os casos notificados de violência autoprovocada no público feminino do Espírito Santo (ES) com idade de 10 anos e mais. O ES é um estado que pertence à região Sudeste do Brasil e que possui como capital a cidade de Vitória, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado possui 46.074,447 km² de extensão e tem uma população estimada de 4.108.508 habitantes, somando uma densidade demográfica de 76,25 hab/km². 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 na população, a partir de 10 anos de idade, no período de 2011 a 2018.

A variável dependente são os casos de violência autoprovocada em mulheres (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/periurbana) 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 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 e Regressão de Poisson com variância robusta e estimativa das Razões de Prevalência (RPs). Foi utilizado modelo hierárquico, tendo sido incluídas no primeiro nível as variáveis relativas à vítima e ao evento. A inclusão das variáveis no modelo seguiu o critério de $p < 0,20$ na análise bivariada e sua manutenção o valor de $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo identificado pela inscrição número 2.819.597, permitindo ser possível a realização do trabalho.

3 RESULTADOS

Foram notificados 6.849 casos de violência autoprovocada no sexo feminino acima de 10 anos de idade, equivalendo a 26,8% (IC 95% = 26,3 - 27,3) dos casos de violência no estado do Espírito Santo entre mulheres (Dados não apresentados em tabela).

Quanto às características das vítimas, 68,9% (n = 4717) 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/periurbana (92%). Entre as vítimas nota-se que, grande parte, não possuía suspeita de uso de álcool (83,4%) (Tabela 1).

O local de maior ocorrência do agravo foi a própria residência das vítimas (90,8%), sendo que 56,5% das violências se caracterizaram como de repetição. Cerca de 80% dos casos foram encaminhados para outros serviços (Tabela 1).

Tabela 1 - Características das vítimas de violência autoprovocada do sexo feminino. Espírito Santo, 2011 a 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: SINAN. N = número de casos; IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

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 no Espírito Santo, de 2011 a 2018.

Variáveis	N	%	IC 95%	p-valor
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	
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: SINAN. N = número de casos; IC 95% = intervalo de confiança de 95%; p-valor: probabilidade de significância.

Na análise ajustada (Tabela 3), pode-se observar que as adolescentes de 10 a 19 anos foram acometidas 3,25 vezes mais pela violência autoprovocada quando comparados à população idosa, 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 (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; IC9%: 1,45-1,63).

Tabela 3. - Análise multivariada da violência autoprovocada no sexo feminino. Espírito Santo, 2011 a 2018.

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
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		
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: SINAN. IC 95% = intervalo de confiança de 95%; p-valor: probabilidade de significância; RP = razão de prevalência.

4 DISCUSSÃO

Constata-se que as adolescentes foram as mais acometidas pela violência autoprovocada quando comparadas à população idosa. Os números relacionados à automutilação em adolescentes estão crescendo com o passar dos anos, como por exemplo em Taiwan, onde os casos aumentaram em quase 5 vezes entre os anos de 2016 a 2019 (CHANG et al, 2021). Isso pode ser explicado pelo fato de que a adolescência é um período marcado por transformações biológicas, psicológicas e sociais, em que o indivíduo está em uma busca pela sua própria identidade e enfrentando uma realidade de contradições, o que pode gerar conflitos e angústias. Dessa forma, a autoagressão surge como um mecanismo alternativo para enfrentar esses sentimentos (ARRUDA et al, 2019; GUERREIRO, 2014).

Quanto à raça/cor, as vítimas de cor branca predominaram os números de casos, diferente do que foi encontrado no Brasil no ano de 2014, no qual 62,4% das vítimas de lesão autoprovocada eram de cor de pele preta/ parda (BAHIA et al, 2017). No estudo de Rodrigues et al (2020), a cor parda também prevalece em 55% dos casos de violência autoinfligida em mulheres.

Assim, o presente achado pode estar vinculado à subnotificação dos casos em decorrência do menor acesso da população negra aos serviços de saúde (WERNECK, 2016). Essa dificuldade de acesso deve-se tanto a fatores institucionais quanto estruturais e pode impactar a qualidade de vida desse grupo, principalmente das mulheres (SILVA et al, 2020).

As mulheres com deficiências ou transtornos foram mais vitimadas quando comparadas aquelas que não apresentam esse agravo. No estudo de Luis et al (2021), a autoagressão também ocorreu mais vezes em pessoas com deficiências/transtornos (RP = 1,73). Isso porque a presença da deficiência, sobretudo da mental, consegue elevar em até 10 vezes o risco de um episódio de autoagressão (LOPES et al, 2019). Os principais fatores psiquiátricos e psicológicos associados à violência são: depressão, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo compulsivo, esquizofrenia, ansiedade, alcoolismo, tabagismo e sentimentos de desesperança e solidão (SILVA et al, 2020; BAHIA et al, 2017; BAÉRE; ZANELLO, 2016; O' NEIL et al, 2021).

A violência autoprovocada notificada não apresentou associação com o uso de álcool (RP: 2,93; IC 95%: 2,68-3,21), o que também foi relatado por Rodrigues et al (2020) ao realizar um estudo com mulheres em Goiás, no qual 65% das vítimas de violência autoprovocada não tiveram suspeita do uso da substância. Esse fato

pode sugerir maior preparação e planejamento do ato de violência (LUIZ et al, 2021).

A ocorrência do agravo foi na residência em uma proporção 32 vezes maior do que nas vias públicas, o que está de acordo com encontrado por Lemos et al (2021) 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 não será interrompida (ZHAO et al, 2015).

Outro achado relevante foi a não associação com o perfil de repetição, o que contrapõe ao perfil dos casos de violência autoprovoçada encontrados no Rio Grande do Sul entre 2010 e 2019 (FATTAH; LIMA, 2020). 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 foram ao pronto atendimento em decorrência de autolesões não foram inseridas na rede de apoio e nem receberam encaminhamento adequado para psicólogos e psiquiatras (BAÉRE, 2019).

Diante desse cenário, o profissional de saúde possui papel chave na identificação e no manejo das vítimas. 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 compulsoria das ocorrências de violência autoprovoçada tanto por instituições de saúde quanto escolares (BRASIL, 2019). Somente dessa forma haverá visibilidade e cuidado adequado às vítimas.

Dentre as limitações do estudo, a principal foi que os dados eram de casos notificados de violência autoprovoçada registrados no SINAN, sendo assim apenas entraram no estudo as vítimas que procuraram um serviço de saúde, onde o profissional de saúde então realizou a notificação. Outra limitação, é que na literatura encontra-se mais artigos sobre tentativa de suicídio e suicídio, e não sobre violência autoprovoçada propriamente dita, sobretudo especificamente em mulheres.

5 CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que o perfil da vítima para violência autoprovocada foi ter entre 10 a 19 anos, ter deficiência/transtorno e ser branca. Quanto ao evento, o local de ocorrência foi a própria residência da vítima, na zona rural, sem suspeita de uso de álcool e a violência não teve caráter de repetição.

Conhecer sobre a problemática é o primeiro passo para a elaboração de políticas públicas voltadas para a área. Portanto, espera-se que esse estudo contribua para as ações de saúde pública e para a conscientização sobre a importância da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada pelos profissionais de saúde e da área de educação.

Reforça-se também a importância de trabalhar a problemática na população jovem, por ser o público mais atingido pelo agravo. Além disso, é necessário que, por meio da informação, preconceitos e tabus que circundam esse tipo de violência sejam quebrados, a fim de que a vítima sinta-se à vontade de relatar seus sentimentos e assim entrar na rede de proteção e não progredir para desfechos maiores, como o suicídio.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. et al. Violência autoprovocada em adolescentes no período de 2013-2017: um grave problema de saúde pública em pernambuco. Disponível em: <https://cointer.institutoivd.org/inscricao/pdvs/uploadsAnais2020/VIOL%C3%8ANCIA-AUTOPROVOCADA-EM-ADOLESCENTES-NO-PER%C3%8DODO-DE-2013-2017:-UM-GRAVE-PROBLEMA-DE-SA%C3%9ADE-P%C3%9ABLICA-EM-PERNAMBUCO.pdf>. Acesso em: 24 de mar. de 2022.

BAÉRE, F.; ZANELLO, V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Revista Estudos de Psicologia**, vol. 23, n. 2, p.168-178, abril/jun. 2018. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X201800020008 >. Acesso em: 04 de jun. de 2021.

BAERÉ, F. Registros de tentativas de suicídio no Distrito Federal: Uma realidade subnotificada. **Interação em Psicologia**, v: 23, n:01, p: 85-91, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i1.51144>.

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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2841-2850, maio 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/63k5xJZTD5DZ4JKvLcgXbbD/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.271/2014 de 06 de junho de 2014. Define 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, nos termos do anexo, e dá outras providências [internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em 23 jun. 2022.

_____. Lei 13.819 de 26 de abril de 2019. 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 [internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm.

_____. 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 violências interpessoais e autoprovocadas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

_____. PORTARIA 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. [S. l.], 22 jun. 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria%20N%20104,%20de%2025%20de%20Janeiro%20de%202011.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021
Botega, N. J. (2015). Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed.

CHANG, T. et al. Characteristics of children and adolescents presenting to the emergency department with self-inflicted injury: Retrospective analysis of two teaching hospitals. **Pediatrics e Neonatology**, v. 63, n. 2, p. 131 - 38, mar. 2022. Disponível em: [https://www.pediatr-neonatal.com/article/S1875-9572\(21\)00201-1/fulltext](https://www.pediatr-neonatal.com/article/S1875-9572(21)00201-1/fulltext)>. Acesso em: 28 de jun. de 2022.

CORREIA, C et al. Violência na infância e adolescência: história oral de mulheres que tentaram suicídio. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1525-32, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/jcwV7hmJkw5JfRT69GXsFg/?lang=pt&format=pdf> >. Acesso em: 28 de jun. de 2022.

FATTAH, N; LIMA, M.S de. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, v: 16, n: 4, p: 65-74, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/166310>. Acesso em 23 jun. 2022.

FONSECA, P.H.N da. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arq. bras. psicol**, v: 70, n: 3, p: 246-258, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-5267201800030017. Acesso em 23 jun. 2022.

GABRIEL, I. et al. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 4, jul. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1114758>>. Acesso em: 28 de jun. de 2022.

GONÇALVES, R.; PONCE, J.; LEYTON V. Uso de álcool e suicídio. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 20, n. 1, p. 9-14, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/102818>>. Acesso em: 06 de maio de 2022.

Guerreiro, D. (2014). Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping (tese). Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2020. Espírito Santo. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/>. Acesso em: 29 nov. 2021

JEONG, J.; KIM, D. Gender Differences in the Prevalence of and Factors Related to Non-Suicidal Self-Injury among Middle and High School Students in South Korea.

Int. J. Environ. Res. Public Health, v. 18, n. 11, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph18115965>>. Acesso em: 06 de maio de 2022.

LEMOS, V. et al. Perfil dos casos de lesões autoprovocadas em duas unidades federativas brasileiras com idh antagônicos. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.8, p. 85329-85341 aug. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-645>. Acesso em 23 jun. 2022.

LOPES, M. et al. Risco para violência autoprovocada: prenúncio de tragédia, oportunidade de prevenção. **Enfermería Global**, v.18, n. 53, p.389-402, jan. 2019. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412019000100012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 de jun. de 2021.

Luis, M et al. Self-inflicted injuries among adolescents: Prevalence and associated factors, Espírito Santo, Brazil. **Aquichan**, v. 21, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.3>>. Acesso em: 06 de maio de 2022.

NIE, J. et al. Risk factors for completed suicide in the general population: A prospective cohort study of 242.952 people. *Journal of Affective Disorders*, v. 282, p. 707-711, mar. 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720332225?via%3Dihub>>. Acesso em: 13 de ago. de 2021.

O' NEIL, A. et al. Risk factors for completed suicide in the general population: A prospective cohort study of 242.952 people. **Journal of Affective Disorders**, v. 282, p. 707-711, mar. 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720332225?via%3Dihub>>. Acesso em: 13 de ago. de 2021.

OLFSON, M. et al. **JAMA Psychiatry**, v. 74, n. 11, nov. 2017. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2652967>>. Acesso em: 21 de jul. de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. 1983.

PAMPOLIM, G.; LEITE, F. Análise da violência de repetição contra a pessoa idosa em um estado brasileiro. **Aquichan**, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/14057/6277>>. Acesso em: 28 de jun. de 2022.

Park, J.Y.; Chung, I.J. The effects of high school students academic problems on suicidal ideation—focusing on the mediational effects of individual-level risk and protective factors. **J. Korean Soc. Child Welf**, n. 32, p. 69–97, 2010.

PINHEIRO, T.; WARMLING, D.; COELHO, E. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 4, 03 dez. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2021.v30n4/e2021337/pt/>>. Acesso em: 28 de jun. de 2022.

RIBEIRO, N. et al. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 2, ago 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/CyLcKWmF5HMKLH3ZcQZ9Zyj/abstract/?lang=pt> > Acesso em: 02 de jun. de 2021

RODRIGUES, M. et al. Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no estado de Goiás. **RESAP**, v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/216/17>>. Acesso em: 25 de mar. de 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIÁS. Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violência: guia orientador para gestores. Goiás, 2019. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2019-06/guia-orientador-rede-de-violencias-diagramado.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

SILVA, H.C et al. Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no estado de Goiás. **RESAP - Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/216> >. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

SILVA, N.N da. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v:73, n:4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>. Acesso em 27 jun. 2022.
Swannell, S. et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. **Suicide Life Threat. Behav.** n. 44, p. 273–303, 2014 Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/sltb.12070>>. Acesso em: 06 de maio de 2022.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saude soc**, v. 25, n. 3, jul-set 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt> >. Acesso em: 15 de mar. de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42495> >. Acesso em: 26 de jun. de 2021.

ZHAO, C. et al. Epidemiology of suicide and associated socio-demographic factors in emergency department patients in 7 general hospitals in northwestern China. **Med Sci Monit.**, v. 21, n. 1, p. 2743-9, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/MSM.894819>. Acesso em: 28 de jun. de 2022.