



Boletim Epidemiológico

Volume 25, número 1

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/
Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Perfil epidemiológico da violência autoprovocada em Goiás, ano 2022

Maria de Fátima Rodrigues¹, Magna Maria de Carvalho², Marina Figueiredo da Silva³, Ana Clara de Castro Santos⁴, João Vitor de Araújo Viajante⁵, Antônio de Pádua Macedo⁶, Vinícius Rodrigues Gonçalves Ferreira⁷, Gêssica Soares Marins⁸, Giovana Aguiar Valente⁹

¹ Assistente Social; Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública e Gerontologia e Saúde do Idoso; Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/GVEDNTPS/SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Endereço para correspondência: vivagoias@gmail.com

² Enfermeira doutoranda, Gerente da Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil

³ Enfermeira; Técnica da Coordenação de Intoxicação Exógena/Gerência de Emergência em Saúde Pública/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil

^{4,5,6,7,8 e 9} Estudantes-técnico em Vigilância em Saúde pelo Instituto Federal de Goiás - Campus Goiânia Oeste - GO. Estagiários da Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes da Secretaria do Estado da Saúde de Goiás.

Recebido: 29/12/2023

Aceito: 01/02/2024

Publicado: 05/02/2024

E-mail:

gvedtsuvisa.ses@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência autoprovocada refere-se à violência perpetrada contra si próprio, podendo ser caracterizada por planos, pensamentos, comportamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídio consumado. Inclui também outras formas de autoagressão, como automutilações superficiais¹. A ocorrência de uma tentativa de suicídio é apontada como um importante fator de risco para a consumação do suicídio e a notificação desse evento constitui-se como a primeira etapa para a inclusão do indivíduo nas linhas de cuidado. As lesões autoprovocadas têm por principais fatores o contexto socioeconômico e cultural do indivíduo, como o nível de escolaridade, preconceitos raciais, de sexualidade e gênero, dentre outros².

Ademais, em consonância com os estudos de J. A. Garrish e M. S. Wilson, a autolesão está relacionada com quadros de depressão, ansiedade, abuso de substâncias, ocorrência de abusos físicos, psicológicos e sexuais³.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o suicídio é a segunda causa de morte no mundo e a quarta causa de morte no Brasil, na faixa etária juvenil 15 e 29 anos⁴.

Descritores: perfil epidemiológico, violência autoprovocada, intoxicação exógena

De acordo com o Boletim Epidemiológico publicado em 2019 pela Secretaria de Vigilância em Saúde, no período de 2011 a 2017, foram registrados 80.352 óbitos por suicídio

no Brasil a partir dos 10 anos de idade, dos quais a faixa entre 15 e 29 anos correspondeu a 21.719 (27,3%), sendo 17.221 (79%) no sexo masculino e 4.567 (21%) sexo feminino⁵. A partir de 2011, a notificação de violência interpessoal e autoprovocada passou a ter caráter compulsório para todos os serviços de saúde, seja, eles públicos ou privados e, em 2014, a comunicação dos casos de tentativa de suicídio na esfera municipal se tornou imediata, devendo ocorrer em até 24 horas após o atendimento da vítima, com o propósito de garantir intervenção oportuna¹.

OBJETIVOS

Descrever o perfil epidemiológico das violências autoprovocadas no estado de Goiás no ano de 2022.

MÉTODOS

Estudo descritivo, quantitativo, a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coletados da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada e Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena, notificadas no período de 01/01 a 31/12/2022. Os dados foram extraídos pelo TabWin, e em seguida exportados para o *Microsoft Office Excel*. Foram consideradas as variáveis: meios de perpetração, raça/cor, faixa etária, sexo, escolaridade, situação conjugal e a reincidência da violência.

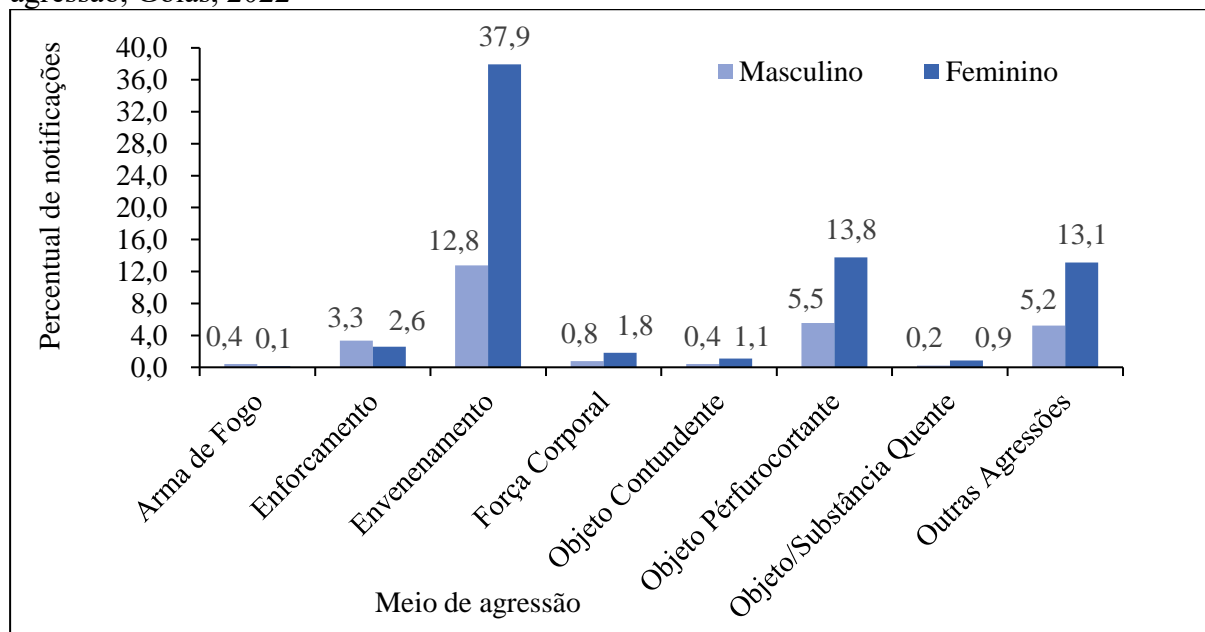
RESULTADOS

No período analisado, foram notificadas 16.649 violências interpessoais/autoprovocadas no estado de Goiás, sendo que 5.814 (34,9%) foram violências autoprovocadas (automutilação/tentativas de suicídio).

Dentre as notificações de violências autoprovocadas, a Figura 1 mostra que o principal meio de agressão foi o envenenamento, com 37,9% notificações do sexo feminino e 12,8% do sexo masculino, seguido de objeto perfurocortante com 13,8% sexo feminino e 5,5% sexo masculino. Neste campo houve registro de mais de um meio de agressão para a mesma violência autoprovocada. No que tange ao sexo, a violência autoprovocada foi mais frequente no sexo masculino. Boletim Epidemiológico. Volume 25, número 1 – Perfil epidemiológico da violência autoprovocada em Goiás, ano 2022

feminino comparada ao sexo masculino.

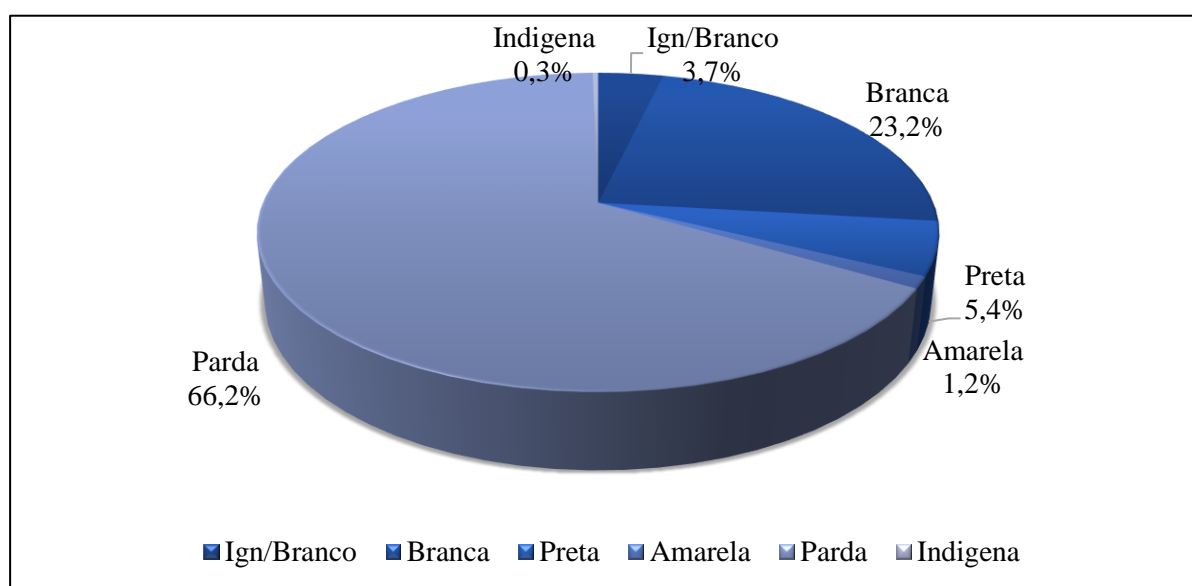
Figura 1 - Frequência de notificações de violências autoprovocadas por sexo segundo meio de agressão, Goiás, 2022



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES (2022)

Analisando as notificações de violências autoprovocadas por raça/cor, conforme Figura 2, observa-se maior incidência na cor parda, com 66,2%, seguida da cor branca, com 23,2%. Ressalta-se que esta variável é autorreferida.

Figura 2 - Proporção de notificação de violências autoprovocadas por raça/cor, Goiás, 2022



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES (2022)

A tabela 1 mostra que houve predomínio na faixa etária de 20 a 59 anos correspondendo a 61,4%, seguida de 10 a 19 anos com 33,8%, com escolaridade de ensino médio completo 18,7%, seguido de ensino médio incompleto 13,5%.

Tabela 1 - Caracterização dos casos notificados de lesões autoprovocadas segundo sexo, faixa etária e grau de escolaridade, Goiás, 2022

Caracterização dos casos	masculino (N =1680)		feminino (N = 4134)		Total (N = 5814)	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
Crianças (0 a 9 anos)	58	3,5	76	1,8	134	2,3
Adolescentes (10 a 19 anos)	428	25,4	1539	37,2	1967	33,8
Adultos (20 a 59 anos)	1130	67,3	2442	59,1	3572	61,4
Idosos (60 anos e +)	64	3,8	77	1,9	141	2,4
Total de notificações	1680	100	4134	100	5814	100
Escolaridade						
Ignorado/Branco	634	37,7	1435	34,7	2069	35,6
Analfabeto	8	0,5	12	0,3	20	0,3
1ª a 4ª série incompleta do EF	59	3,5	75	1,8	134	2,3
4ª série completa do EF	35	2,1	75	1,8	110	1,9
5ª a 8ª série incompleta do EF	162	9,6	514	12,4	676	11,6
Ensino fundamental completo	117	7,0	300	7,3	417	7,2
Ensino médio incompleto	200	11,9	588	14,2	788	13,6
Ensino médio completo	318	18,9	773	18,7	1091	18,8
Educação superior incompleta	49	2,9	156	3,8	205	3,5
Educação superior completa	50	3,0	143	3,5	193	3,3
Não se aplica	48	2,9	63	1,5	111	1,9
Total de notificações	1680	100	4134	100	5814	100

Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES (2022)

Quanto a situação conjugal, a maior proporção de notificações de violências autoprovocadas foi de pessoas solteiras 49,5%. Em relação às violências de repetição, a Tabela 2 mostra que 44,1% das autolesões ocorreram outras vezes. Destaca-se, a alta proporção de campo em branco/ignorado nas fichas de notificações analisadas.

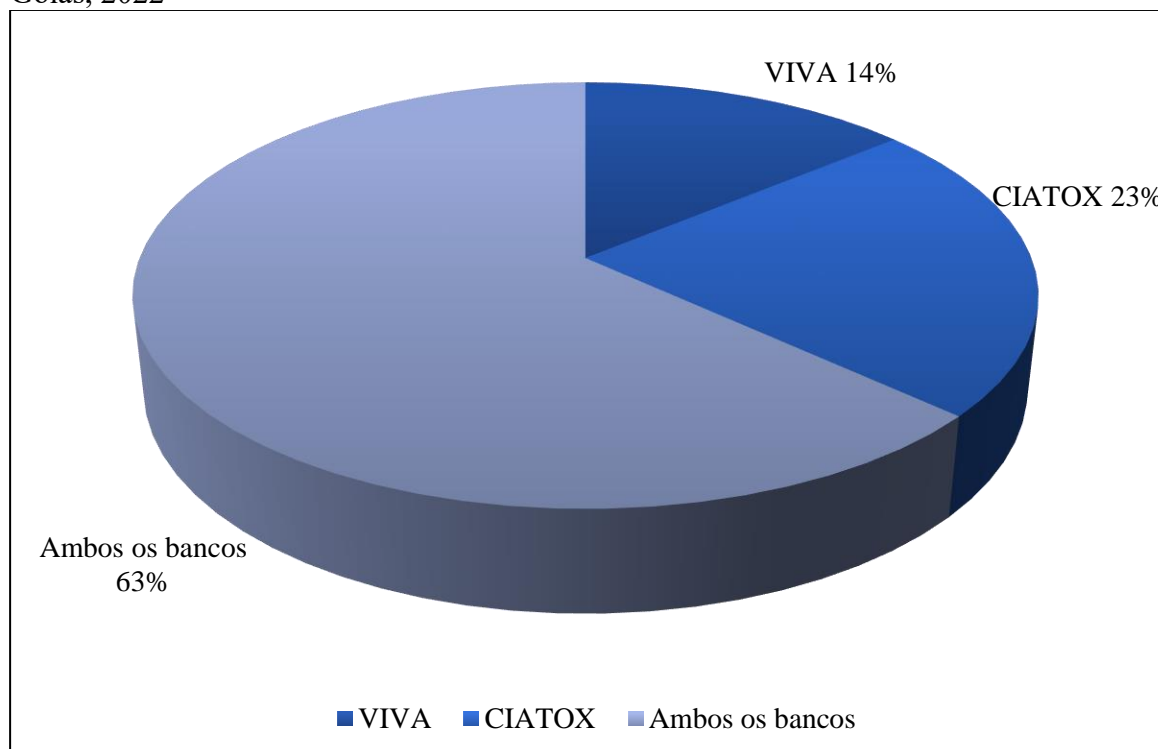
Na Figura 3, observa-se que somadas as notificações de violências interpessoal/autoprovocada e aquelas de notificações de intoxicações exógenas do SINAN houve um registro de 7.100 notificações de violências autoprovocadas, dentre as quais 63,2% constam em ambos os bancos de dados, 22,8% foram registradas no banco somente como intoxicações exógenas e 14,0% no banco de notificação de violência interpessoal/autoprovocada como envenenamento.

Tabela 2 - Caracterização dos casos notificados de lesões autoprovocadas segundo situação conjugal e repetição, Goiás, 2022

Caracterização dos casos	Notificações	%
Situação Conjugal		
Ignorado	1191	20,5
Solteiro	2880	49,5
Casado / União Estável	1108	19,1
Viúvo	36	0,6
Separado	184	3,1
Não se aplica	415	7,1
Total de notificações	5814	100
Autolesão por Repetição		
Ocorreu Outras Vezes	2565	44,1
Primeira Vez Que Ocorreu	2101	36,1
Ignorado/Branco	1148	19,7
Total de notificações	5814	100

Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES (2022)

Figura 3 - Proporção das notificações de violência interpessoal/autoprovocadas registradas como envenenamento e de intoxicações exógenas registradas em ambos os bancos do SINAN, Goiás, 2022



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SES e DATATOX (2022)

Boletim Epidemiológico. Volume 25, número 1 – Perfil epidemiológico da violência autoprovocada em Goiás, ano 2022

DISCUSSÃO

A violência autoprovocada pode estar ligada a episódios de comportamento suicida ou a ideias de autoagressão, sendo de notificação compulsória, evidenciando um importante problema de saúde pública em ambos os casos^{1,6}. O cenário reflete uma sinalização de mal-estar e sofrimento psíquico em indivíduos que não conseguem encontrar alternativas para a solução de seus conflitos⁷.

No estudo, no que se refere às violências autoprovocadas e intoxicações exógenas, são descritas como o método de perpetração mais comumente utilizado nos casos de violência autoinfligida e, conseqüentemente, em tentativas de suicídio, o envenenamento^{8,9}. Todavia, são consideradas um agravo evitável, corroborando que estratégias preventivas voltadas à saúde mental podem contribuir para a diminuição dos casos na população^{6,7}.

A maior ocorrência de violência autoprovocada no sexo feminino vai ao encontro do padrão observável no restante do Brasil⁶ e no mundo, cujos dados apontam maior frequência nas mulheres, compondo uma janela de vulnerabilidade muito relacionada a maiores exposições, pressões e cargas sociais⁷. A escolha do método parece estar vinculada a isso, já que mulheres costumam fazer uso de formas menos letais de autoagressão, enquanto homens buscam métodos mais letais e eficazes, padrão esse também verificado no presente estudo^{7,8}.

Em relação a faixa etária, a maioria das violências autoprovocadas concentrou-se em adultos. Achado em outro estudo mostra aumento destas violências em jovens¹⁰. Os comportamentos suicidas entre jovens envolvem motivações complexas, incluindo humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência, além de abuso físico e sexual na infância⁷. Além disso, particularidades geracionais, das gerações chamadas Y (geração do milênio, nascidos entre 1981 e 1995) e Z (chamados “natos digitais”, nascidos após 1995) podem estar influenciando o aumento observado em jovens, diferente do achado deste estudo.

Sobre os achados de raça/cor da pele, os indivíduos classificados como pardos apresentaram maior proporção de tentativa de suicídio e de automutilações. Esse dado propõe a reflexão sobre como a intersecção de dimensões, como raça e gênero, entre outras, expõe maiores vulnerabilidades e desigualdades nas situações de violências¹¹.

No que diz respeito à situação conjugal, predominaram as notificações de pessoas solteiras. O dado coincide com um dos fatores de risco mais prevalentes em histórico de tentativa de suicídio: isolamento social e ausência de um relacionamento estável, conforme achado em outro estudo¹⁰.

Destaca-se a alta proporção de campo em branco/ignorado e não se aplica em algumas variáveis nas notificações de violências estudadas. A incompletude e o incorreto preenchimento das fichas de notificação de violências, para eficiente análise dos dados, pode ocorrer em viés dos resultados, levando a um planejamento equivocado quanto à implementação de estratégias de prevenção das violências, promoção da saúde e atenção às pessoas em situação de violência^{11,12}.

Cabe destacar que, a notificação compulsória é fundamental para a estratégia do cuidado em rede. Através dessas informações é possível conduzir a abordagem dos casos e ofertar cuidados as pessoas em situação de violência autoprovocada^{1,9}.

A subnotificação de doenças e agravos é frequente, interferindo nas análises confiáveis sobre eventos que exigem políticas, monitoramento e resolução. Waldman & Mello Jorge¹³ apontam cinco possíveis causas para a subnotificação: (1) os profissionais não conhecem a importância e os procedimentos para notificação; (2) o desconhecimento da lista de doenças e agravos submetidos à vigilância; (3) ausência de adesão à notificação; (4) preocupação dos profissionais com a quebra da confidencialidade das informações; (5) falta de percepção dos profissionais da relevância em saúde pública das doenças e agravos submetidos à vigilância.

Quanto às notificações, a maioria foi registrada tanto no banco de violências interpessoal/autoprovocadas quanto no banco de intoxicações exógenas do SINAN. Porém, grande parte das tentativas de suicídio se encontra registrada em apenas um dos bancos, apesar de ser notificação compulsória para as duas modalidades de notificação (notificação de violência e notificação de intoxicação exógena).

CONCLUSÃO

O perfil delineado de vulnerabilidade foi de pessoas adultas, do sexo feminino, solteiras, com mais anos de escolaridade e método de perpetração envenenamento.

O estudo permitiu o diagnóstico situacional sobre as notificações das violências autoprovocadas em Goiás, no ano de 2022, possibilitando a implementação de políticas públicas no âmbito as ações de prevenção do suicídio, uma vez que a notificação é uma ferramenta disparadora do cuidado na rede da atenção em saúde, promovendo o acolhimento, o atendimento, o seguimento na rede de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. (BR). Viva instrutivo 2016: notificação de violência interpessoal e autoprovocada. [Internet]. Brasília 2016 [acesso em: 2023 nov 09]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
2. Aragão C de MC de, Mascarenhas MDM. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022;31(1): e2021820. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100028>
3. Costa RP de O, Peixoto ALRP, Lucas CCA, Falcão DN, Farias JT da S, Viana LFP, et al. Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2021Mar;97(2):184–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.01.006>
4. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019 [Internet]. www.who.int. 2021.[acesso em 2023 nov 09]. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
5. Ministério da saúde. (BR). Vigilância em saúde no Brasil: Boletim Epidemiológico. [Internet]. Brasília 2019 [acesso em 2023 dez 01]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>
6. Ministério da saúde. (BR). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil. *Boletim Epidemiológico*. [Internet]. Brasília 2017. [Acesso em: 2023 dez 05]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7sVxYs4Rgwp4NNjjsLHjnZF/>
7. Maronezi LFC, Felizari GB, Gomes GA, Fernandes J de F, 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):293–301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000349>
8. Veloso C, Monteiro CF de S, Veloso LUP, Figueiredo M do LF, Fonseca RSB, Araújo TME de, et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017;38(2):e66187. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66187>
9. Lima VM da F, Stochero L, Azeredo CM, Moraes CL de, Hasselmann MH, Marques ES. Characterization and completeness of notification sheet of violence against the older adults in Niterói-RJ, 2011-2020. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2023;32(1):e2022451. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100024>
10. Toscano MM, Landim JTA, Rocha AB, Sousa-Muñoz RL de. Intoxicações exógenas agudas registradas em Centro de Assistência Toxicológica. *Saúde e Pesquisa*. 2017 Mar 29;9(3):425. [acesso em 2023 dez 08]. Disponível em <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5450>
11. Marcolan JF. For a public policy of surveillance of suicidal behavior. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71:2343–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0256>
12. Ministério da saúde. (BR). *Boletim Epidemiológico*. Volume 54. Nº 08. [Internet]. Brasília 2023. [acesso em 2023 dez 07]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>
13. Waldman EA, Mello Jorge MH de. Vigilância para acidentes e violência: instrumento para estratégias de prevenção e controle. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 1999;4(1):71–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100006>