






# Violência autoprovocada em adultos no Espírito Santo entre 2011-2018: análises em relação aos casos notificados

*Self-harm violence in adults in Espírito Santo between 2011-2018: Analyses in relation to reported cases*

*Violencia autoinflingida de adultos en Espírito Santo entre 2011-2018: análisis en relación a casos informados*

Ranielle de Paula Silva<sup>1</sup>   
Samuel Brambilla Roncete<sup>1</sup>   
Talita Lucas de Oliveira Gomes<sup>1</sup>   
Karina Fardin Fiorotti<sup>2</sup>   
Franciéle Marabotti Costa Leite<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> FAESA – Centro Universitário (FAESA), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

## Autora correspondente:

Ranielle de Paula Silva  
E-mail: [raniellesilva@gmail.com](mailto:raniellesilva@gmail.com)

**Como citar este artigo:** Silva RP, Roncete SB, Gomes TLO, Fiorotti KF, Leite FMC. Violência autoprovocada em adultos no Espírito Santo entre 2011-2018: análises em relação aos casos notificados. Rev. Eletr. Enferm. 2023;25:73707. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73707> Português, Inglês..

Recebido: 11 agosto 2022  
Aceito: 23 março 2023  
Publicado online: 16 junho 2023

## RESUMO

**Objetivo:** identificar a proporção de violência autoprovocada em adultos em relação aos casos notificados no Espírito Santo no período de 2011-2018 e sua associação com características individuais e do evento. **Métodos:** estudo transversal, realizado com dados dos casos notificados de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Espírito Santo, entre 2011 e 2018. A população de interesse foi de indivíduos na faixa etária de 20 a 59 anos. O desfecho foi violência autoprovocada. Características individuais e do evento foram as variáveis independentes. Realizou-se análise bivariada e multivariada apresentadas em razão de prevalência bruta e ajustada. **Resultados:** a proporção de violência autoprovocada notificada foi de 29,6% no período estudado. Considerando o montante de casos de violência notificados, foram verificadas associações de violência autoprovocada com sexo feminino, ter idade 20 a 29 anos, apresentar maior escolaridade, deficiência ou transtorno mental, residência como local de ocorrência, suspeita de uso de álcool e ausência de história de ocorrência anterior. **Conclusão:** as variáveis relacionadas ao indivíduo e ao ambiente da ocorrência estão associadas a violência autoprovocada, indicando um perfil específico para estes casos de violência em relação ao conjunto das notificações.

**Descritores:** Violência; Comportamento Autodestrutivo; Sistemas de Informação em Saúde; Epidemiologia.

## ABSTRACT

**Objective:** identify the proportion of self-inflicted violence in adults in relation to reported cases in Espírito Santo in the period 2011-2018 and its association with individual and event characteristics. **Methods:** cross-sectional study, conducted with data from reported cases of violence from the Brazilian Information System for Notifiable Diseases (SINAN) of Espírito Santo, between 2011 and 2018. The population of interest was individuals in the aged between 20 and 59 years. The outcome variable was self-inflicted violence. The individual and event characteristics were the independent variables. Bivariate and multivariate analysis were performed and presented in relation to the crude and adjusted prevalence ratio. **Results:** the proportion of self-inflicted violence reported was 29.6% in the period studied. Considering the number of reported cases of violence, associations of self-inflicted violence were verified with the female gender, age range of 20 to 29 years, higher education, disability or mental disorder, residence as place of occurrence, suspected alcohol use, and no history of previous event occurrence. **Conclusion:** the variables related to the individual and the environment of the occurrence are associated with self-inflicted violence, indicating a specific profile for these cases of violence in relation to the set of notifications.

© 2023 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



**Descriptors:** Violence; Self-Injurious Behavior; Health Information Systems; Epidemiology.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la proporción de violencia autoinflingida de adultos en relación a casos informados en Espírito Santo en período 2011-2018 y su asociación con características individuales y del evento. **Métodos:** estudio transversal, realizado sobre datos de los casos informados de violencia del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN, acorde sigla en portugués) de Espírito Santo, entre 2011 y 2018. La población de interés corresponde a individuos en faja etaria de 20 a 59 años. El desenlace refiere a violencia autoinflingida. Las características individuales y del evento fueron las variables independientes. Se realizó análisis bivariado y multivariado, expresados en razón de prevalencia bruta y ajustada. **Resultados:** la proporción de violencia autoinflingida informada fue del 29,6% en el periodo estudiado. Considerando la cantidad de casos de violencia notificados, fueron verificadas asociaciones de violencia autoinflingida con sexo femenino, edad de 20 a 29 años, tener mayor escolarización, deficiencia o trastorno mental, domicilio como lugar de ocurrencia, sospecha de abuso de alcohol y ausencia de historial de ocurrencia previa. **Conclusión:** las variables relacionadas al individuo y al ámbito de ocurrencia están asociadas a violencia autoinflingida, indicando un perfil específico para estos casos de violencia en relación al conjunto de notificaciones.

**Descritores:** Violencia; Conducta Autodestructiva; Sistemas de Información en Salud; Epidemiología.

## INTRODUÇÃO

A violência autoprovocada refere-se à violência perpetrada contra si próprio podendo ser caracterizada por pensamentos e comportamentos suicidas, automutilações, tentativas de suicídio e suicídio consumado<sup>(1)</sup>.

Como pode ser visto, trata-se de uma gama abrangente de eventos. Para sua melhor compreensão, é oportuno definir dois dos fenômenos que estão incluídos na violência autoprovocada, ou seja a automutilação, que consiste em violência perpetrada contra si próprio por meio de cortes, queimaduras, auto espancamento, entre outros meios de agressão, porém, sem intenção de cometer suicídio<sup>(1)</sup>. A seu turno, a tentativa de suicídio é definida como a violência perpetrada contra si próprio com o objetivo de tirar a própria vida, porém sem consumá-lo<sup>(1)</sup>. A violência autoprovocada pode, então, ser compreendida na perspectiva da morbidade e da mortalidade.

Estimativas globais para 2019 do *Global Burden Disease*<sup>(2)</sup> mostram que, em pessoas com idade de 15 a 49 anos, a violência autoprovocada foi a quarta causa de morte estimando-se a taxa global de 11,1 óbitos por 100.000 habitantes. No Brasil, este mesmo estudo estimou a violência autoprovocada como a sétima causa de morte na referida faixa etária, com taxa de 7,5 óbitos por 100.000.

A Organização Mundial da Saúde estima que, para cada adulto que morreu de suicídio, pode ter havido mais de 20 outros indivíduos tentando suicídio<sup>(3)</sup>. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) indicam que, entre 2010 a 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43,0% no número anual de mortes no período, que passou de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019<sup>(4)</sup>.

Diferentes aspectos da vida podem influenciar o desejo de um indivíduo cometer a violência autoprovo-

cada, sendo estes fatores de âmbito individual, social, econômico e/ou ambiental<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, dentre os fatores individuais que se associam a ocorrência de violência autoprovocada está a presença de transtornos mentais<sup>(5,6)</sup>. Além disso, estudos realizados em algumas localidades do sul do Brasil sobre os casos notificados de violência autoprovocada evidenciam maior ocorrência em indivíduos do sexo feminino, de raça/cor branca e estado civil casados ou em união estável<sup>(6,7)</sup>.

No Brasil, há empenho governamental para atuação conjunta entre as ações de vigilância de violências e as políticas de atenção integral à saúde. Assim, em 2014 foi publicada a Portaria MS/GM nº 1.271 de 6 de junho de 2014, que tornou imediata (em até 24 horas) a notificação das tentativas de suicídio na esfera municipal, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nos casos<sup>(8)</sup>.

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<sup>(9)</sup>. Apesar de sua importância, a realização das notificações nos serviços de saúde ainda é um desafio visto que há dificuldade dos profissionais de saúde em identificar e reconhecer os casos suspeitos e confirmados de violência<sup>(10)</sup>.

Os profissionais de saúde possuem um papel de extrema importância no contato com as pessoas em situação de violência autoprovocada. Cabe destacar o acolhimento como estratégia essencial do cuidado humanizado e sem qualquer preconceito ou julgamento identificando suas necessidades<sup>(1,5)</sup>.

Pesquisas sobre as notificações de violência autoprovocada trazem importantes informações sobre o panorama epidemiológico tais como o estudo com dados do Viva Inquérito de 2014 em todos os ciclos de vida, que

apontou a idade adulta com a maior proporção de notificações 74,6%<sup>(11)</sup>.

Considerando que a notificação de violência autoprovocada é obrigatória a todos os profissionais de saúde<sup>(8,9)</sup> e que este fenômeno pode apresentar características distintas nas diferentes áreas geográficas, o estudo de realidades locais podem contribuir para compreender melhor esse fenômeno. Verificou-se que foram realizadas pesquisas de abrangência estadual apenas em Santa Catarina<sup>(6)</sup> e Rio Grande do Sul<sup>(7)</sup> o que indica ausência de análises em outros estados e regiões do Brasil, gerando lacunas do conhecimento que podem comprometer a assertividades de políticas públicas regionais. Além disso, pode não ser devidamente realizada a abordagem dessa questão de saúde pública nos diversos níveis de formação profissional e o planejamento de ações de cuidado pode ficar limitada.

Trata-se de um tema relevante, incluído dentro da Agenda de Prioridades em Pesquisa do Ministério da Saúde, cujos resultados podem trazer importância contribuição para os serviços e vigilância dos estados e municípios<sup>(12)</sup>. Além disso, para os anos de 2021-2030, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, que tem por objetivo, por meio da produção de informações, direcionar as ações de prevenção dos fatores de risco e para a promoção da saúde da população visando reduzir as desigualdades em saúde. Sendo uma das metas propostas pelo plano deter o crescimento da mortalidade por suicídio<sup>(13)</sup>.

Nesse contexto, realizou-se a presente investigação, com a finalidade de contribuir para compreender melhor a ocorrência da violência autoprovocada e seus fatores associados, a partir dos casos notificados, de modo a obter maiores subsídios para elaboração de estratégias de prevenção.

Frente ao exposto, o presente estudo teve por objetivo identificar a proporção de violência autoprovocada em adultos em relação aos casos notificados no Espírito Santo no período de 2011-2018 e sua associação com características individuais e do evento.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, de análise de dados secundários, mais especificamente, das notificações de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Este sistema capta dados de violência interpessoal e autoprovocada notificadas em serviços de saúde.

A população de estudo consistiu em adultos de 20 a 59 anos atendidos em serviços de saúde do Espírito

Santo, que tiveram violência autoprovocada notificada no SINAN, no período de 2011 a 2018. Esse período foi escolhido considerando que em 2011 foi decretada a obrigatoriedade das notificações dos casos de violência pelos serviços de saúde de acordo com a Portaria nº 104<sup>(8)</sup>. As notificações foram feitas neste sistema até 2018, e, partir de 2019 o estado migrou os dados de notificação para o e-SUS VS.

O Espírito Santo é um estado localizado na região sudeste do Brasil, apresentando 46.074,444Km<sup>2</sup> de extensão territorial, uma densidade demográfica de 76,25 hab./km<sup>2</sup> e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), de 0,740. De acordo com o último censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apresentava cerca de 3,5 milhões de habitantes, sendo a população adulta (20 a 59 anos) estimada em 1 677.216, correspondendo a 47,1% da população<sup>(14)</sup>.

Os dados foram coletados da Ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada. Após aprovação do projeto pelo CEP e pela SESA/ES o banco foi cedido pela Secretaria de Estado da Saúde por meio da Vigilância Epidemiológica.

Foi realizada análise exploratória descritiva para qualificação das variáveis de interesse e correção das inconsistências no banco de dados, seguindo as diretrizes do Instrutivo de Notificação Interpessoal e Autoprovocada. Os casos duplicados foram verificados e removidos.

A variável dependente foi a violência autoprovocada, definida conforme os seguintes critérios do Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada: “casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio. Considera-se tentativa de suicídio o ato de tentar cessar a própria vida, porém, sem consumação”<sup>(8)</sup>.

As variáveis independentes foram: sexo (masculino/feminino); idade (20-29 anos/30-39 anos/ 40-49 anos/ 50-59 anos) o limite de idade; raça/cor (branco/preto-pardo); escolaridade (0-4 anos/ 5-8 anos/ 9 anos ou mais); deficiência/transtorno mental (não/sim); zona de residência (urbana-periurbana/rural); local de ocorrência (residência/via pública/outros), ocorreu outras vezes (não/sim); e suspeita de consumo de álcool (não/sim).

Ainda, também foram apresentados os dados descritivos sobre a variável meio de agressão (Objeto perfurocortante/envenenamento/enforcamento/ outros).

Foi realizada análise descritiva por meio das frequências relativa e absoluta e intervalos de confiança de 95%. Para a análise bivariada foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson para testar a relação entre as variáveis independentes e a variável de desfecho. Para a análise

mediante técnica de modelo múltiplo empregou-se a Regressão de Poisson (RP). Entraram no modelo as variáveis que obtiveram valor de  $p$  igual ou menor que 0,2 na análise bivariada; sua manutenção no modelo seguiu o critério de  $p$  menor que 0,05, e os resultados expressos em Razão de Prevalência (RP), bruta e ajustada, com os seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). A variável meio de agressão não entrou no modelo, pois na modelagem estava atuando como uma variável de confusão, devido à sua associação quase total com a variável resposta, visto que 96,7% dos casos de violência autoprovocada em adultos teve como meio de agressão o envenenamento. As análises foram realizadas usando o programa *STATA* 13.0 (Stata Corporation, Texas, Estados Unidos da América).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE: 88138618.0.0000.5060, parecer número 2.819.597). Foram respeitadas todas as diretrizes da Resolução 466/2012. Por se tratar de estudo com dados secundários, é dispensado o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

No período de 2011 a 2018, na população adulta, foram notificados no total 21.399 casos de violência, sendo 6.341 de violência autoprovocada, o que corresponde a proporção de 29,6% (IC95%: 29,0 – 30,2; dados não apresentados em tabela).

Conforme dados apresentados na Tabela 1, no que se refere às características de adultos que tiveram violência autoprovocada notificada, observa-se que a maioria são mulheres (74,4%), com idade de 20 a 29 anos (37,1%), raça/cor pretos e pardos (61,9%) e possuem companheiro (53,6%). Quanto à escolaridade, a maioria apresenta 9 anos ou mais de estudo (61,0%) e sem deficiência e transtorno mental (62,9%). A zona de residência urbana/periurbana destas pessoas foi em 90,1% dos casos e o local de ocorrência da violência autoprovocada foi a residência em 88,7%. Em 75,5% dos casos não houve suspeita do uso de álcool e em cerca de 54,0% a violência autoprovocada já havia ocorrido outras vezes (Tabela 1).

Levando-se em conta o total de casos de violência notificados no período, no que tange a análise bivariada, comparando-se a população adulta com notificação de violência autoprovocada e a que sofreu violência interpessoal nota-se que as variáveis sexo, faixa etária, raça-cor, escolaridade, situação conjugal, deficiência/transtorno, suspeita de uso de álcool, local de ocorrência e violência de repetição estiveram relacionadas ao desfecho em estudo ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 1** - Caracterização dos casos notificados de violência autoprovocada em adultos, Espírito Santo, Brasil, 2011 - 2018 (n = 6.341)

Variáveis	n	%	IC95% <sup>1</sup>
<b>Sexo</b>			
Masculino	1624	25,6	16,3 – 39,6
Feminino	4717	74,4	60,4 – 83,7
<b>Faixa Etária (anos)</b>			
20 a 29	2358	37,1	35,9 – 38,3
30 a 39	2084	32,9	31,8 – 34,1
40 a 49	1347	21,3	20,3 – 22,4
50 a 59	552	8,7	8,0 – 9,4
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	1997	38,1	36,4 – 39,0
Preta/Pardo	3250	61,9	60,1 – 62,7
<b>Escolaridade (anos)</b>			
0 a 4	519	13,8	12,5 – 14,7
5 a 8	949	25,2	23,8 – 26,6
9 ou mais	2296	61,0	59,7 – 62,8
<b>Situação Conjugal</b>			
Sem companheiro	2558	46,4	38,7 – 41,5
Com companheiro	2266	53,6	44,9 – 47,8
<b>Deficiência/Transtorno</b>			
Sim	1774	37,4	36,7 – 39,5
Não	2967	62,6	60,5 – 63,3
<b>Zona de residência</b>			
Urbana/Periurbana	5584	90,1	89,6 – 91,1
Rural	614	9,9	8,9 – 10,4
<b>Local de ocorrência</b>			
Residência	5025	88,7	88,3 – 89,9
Via pública	343	6,1	5,8 – 7,1
Outros	293	5,2	3,9 – 5,0
<b>Suspeita do uso de álcool</b>			
Não	3113	75,5	74,8 – 77,4
Sim	1009	24,5	22,5 – 25,2
<b>Ocorreu outras vezes</b>			
Não	2158	45,8	52,7 – 55,6
Sim	2553	54,2	44,4 – 47,3

Nota: <sup>1</sup> Intervalo de confiança 95%.

Após análise multivariada ajustada, estão apresentados na Tabela 3 as variáveis que se associaram a violência autoprovocada em adultos, considerando o contexto do total de casos de violência notificados. Observa-se que a prevalência desse agravo específico foi 1,45 vezes (IC95%: 1,34 – 1,60), 28% (RP: 1,28; IC95%: 1,12 –

**Tabela 2** - Proporção dos casos notificados de violência autoprovocada em adultos (n = 6.341) segundo características individuais e da ocorrência, em relação ao total de casos de violência notificados (N = 21.399), Espírito Santo, Brasil, 2011 - 2018

Variáveis	n	%*	IC95%**	Valor de p
<b>Sexo</b>				
Masculino	1624	41,1	39,6 – 42,6	<0,001
Feminino	4717	27,0	26,4 – 27,7	
<b>Faixa etária (em anos)</b>				
20 a 29	2358	30,9	29,9 – 31,9	<0,001
30 a 39	2084	28,6	27,5 – 29,6	
40 a 49	1347	30,6	29,3 – 32,0	
50 a 59	552	26,7	24,9 – 28,7	
<b>Raça/Cor</b>				
Branca	1997	33,3	32,1 – 34,5	<0,001
Preta/Parda	3250	25,5	24,8 – 26,3	
<b>Escolaridade (em anos)</b>				
0 a 4	519	24,3	22,5 – 26,2	<0,001
5 a 8	949	22,4	21,2 – 23,7	
9 e mais	2296	29,5	28,5 – 30,6	
<b>Situação conjugal</b>				
Sem companheiro	2558	26,8	25,9 – 27,6	0,024
Com companheiro	2216	25,3	24,4 – 26,2	
<b>Deficiências/Transtornos</b>				
Não	2967	19,8	19,2 – 20,5	<0,001
Sim	1774	58,6	56,8 – 60,3	
<b>Zona de residência</b>				
Urbana/Periurbana	5584	29,7	29,0 – 30,3	0,772
Rural	614	30,0	28,0 – 32,0	
<b>Local de ocorrência</b>				
Residência	5,025	35,6	34,8 – 36,3	<0,001
Via pública	343	10,7	9,6 – 11,8	
Outros	293	16,0	14,4 – 17,7	
<b>Meio agressão</b>				
Objeto perfuro/cortante	548	28,1	26,2 – 30,2	<0,001
Envenenamento	4311	96,3	95,7 – 96,8	
Enforcamento	265	78,6	73,9 – 82,7	
Outros	1067	7,6	7,2 – 8,1	
<b>Suspeita de uso de álcool</b>				
Não	3113	38,4	37,3 – 39,5	<0,001
Sim	1009	15,2	14,3 – 16,0	
<b>Ocorreu outras vezes</b>				
Não	2158	26,2	25,3 – 27,1	<0,001
Sim	2553	29,0	27,9 – 30,0	

Nota: \* Calculado em relação ao total de casos de violência notificados no período; \*\*Intervalo de confiança 95%.

1,45) maior na faixa etária entre 20 a 29 anos, quando comparado a aqueles com 50 a 59 anos.

A prevalência de notificação de violência autoprovocada foi 1,13 vezes (IC95%: 1,06 – 1,25) maior em

**Tabela 3** - Análise bruta e ajustada dos efeitos das características dos casos de violência autoprovocada entre adultos, em relação aos demais casos de violência notificada, Espírito Santo, Brasil, 2011 - 2018

Variáveis	Análise Bruta			Análise Ajustada		
	RP*	IC95%**	Valor de p	RP*	IC95%**	Valor de p
<b>Sexo</b>						
Masculino	1,0	--	<0,001	1,0	--	<0,001
Feminino	1,52	1,45 - 1,59		1,45	1,34 - 1,60	
<b>Idade</b>						
20 a 29	1,15	1,07 - 1,25		1,28	1,12 - 1,45	
30 a 39	1,07	0,99 - 1,16	<0,001	1,13	0,99 - 1,28	<0,001
40 a 49	1,15	1,05 - 1,24		1,24	1,08 - 1,41	
50 a 59	1,0	--		1,0	--	
<b>Raça/Cor</b>						
Branco	1,30	1,25 - 1,37	<0,001	1,13	1,06 - 1,25	<0,001
Preto/Pardo	1,0	--		1,0	--	
<b>Escolaridade (anos)</b>						
0 a 4 anos	1,08	0,98 - 1,19		0,95	0,84 - 1,06	
5 a 8 anos	1,0	--	<0,001	1,0	--	<0,001
9 anos ou mais	1,31	1,23 - 1,40		1,16	1,07 - 1,25	
<b>Deficiência/Transtorno</b>						
Não	1,0	--	<0,001	1,0	--	<0,001
Sim	2,95	2,83 - 3,09		2,97	2,78 - 3,17	
<b>Situação Conjugal</b>						
Sem companheiro	1,06	1,01 - 1,11	0,024	0,96	0,91 - 1,05	0,652
Com companheiro	1,0	--		1,0	--	
<b>Local de Ocorrência</b>						
Residência	3,33	3,00 - 3,69		3,56	2,99 - 4,24	<0,001
Via pública	1,0	--	0,000	1,0	--	
Outros	1,49	1,29 - 1,73		1,71	1,37 - 2,13	
<b>Suspeita de uso de álcool</b>						
Não	2,52	2,37 - 2,69	0,000	2,18	1,99 - 2,38	<0,001
Sim	1,0	1,13 - 1,15		1,0	--	
<b>Ocorreu outras vezes</b>						
Não	1,10	1,05 - 1,16	0,000	1,50	1,40 - 1,61	<0,001
Sim	1,0	--		1,0	--	

Nota: \*RP: Razão de Prevalência; \*\*IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

brancos do que em pretos e pardos, 1,16 vezes (IC95%: 1,07 - 1,25) e entre aqueles com 9 anos ou mais de estudos quando comparados aos que possuíam 5 a 8 anos e cerca de três vezes mais (RP: 2,97; IC95%: 2,78 - 3,17) naqueles com deficiência ou transtorno mental. Verificasse que a violência autoprovocada entre adultos foi cerca de 3,5 vezes mais cometida na residência e duas vezes mais entre indivíduos sem suspeita do uso de álcool.

Vale pontuar que as notificações foram 1,5 vezes maior entre aqueles que não haviam acontecido outras vezes.

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou a proporção de 29,6% (IC95%: 29,0 - 30,2) de notificações de violência autoprovocada em adultos no Espírito Santo entre 2011



a 2018 em relação aos casos de violência notificados, o que representa um montante considerável, que exige atuação profissional bastante específica, uma vez que as lesões autoprovocadas indicam a necessidade de alívio imediato de um sofrimento mental latente<sup>(11)</sup>. As autoagressões são fatores determinantes no desenvolvimento do comportamento suicida no futuro, uma vez que repercutem no desejo e na habilidade suicida<sup>(3,4)</sup>. A fase da vida adulta é marcada por acontecimentos importantes e decisivos nos diferentes aspectos da vida de um indivíduo, e fatores de ordem social, econômica, familiar, ambiental e cultural fazem parte do complexo causal que interage com o comportamento suicida<sup>(3,15)</sup>. No presente estudo foi utilizado os dados de Sistema de Informação sendo possível avaliar as variáveis disponíveis na ficha individual de notificação, entretanto, cabe-se destacar a necessidade em compreender outros fatores como os transtornos mentais, traumas psicológicos, histórico de violência anterior, desemprego, isolamento e baixo suporte social, poluição visual e sonora e dentre outros, na ocorrência de violência autoprovocada, especialmente entre adultos<sup>(16)</sup>.

Além disso, vale pontuar que a violência autoprovocada e as mortes inesperadas por suicídio tem repercussões negativas na vida de indivíduos e de coletividades uma vez que resultam em prejuízos econômico, social e carga psicológica para indivíduos, famílias, comunidades e países<sup>(3)</sup>.

No que tange ao sexo, no presente estudo, a violência autoprovocada foi 45,0% mais frequente em mulheres comparadas aos homens. Estudo transversal nos Estados Unidos, também evidenciou maior probabilidade desse agravo em mulheres do que em homens<sup>(17)</sup>. No Brasil, pesquisa com as notificações de violência autoprovocada em Santa Catarina no período de 2014 a 2018 mostrou esse comportamento em 68,1% em mulheres enquanto em homens foi de 31,9%<sup>(5)</sup>. No Sul do Brasil, também observou-se maior frequência de notificações de violência autoprovocada em mulheres (67,9%)<sup>(6)</sup>.

As lesões autoprovocadas e as tentativas de suicídios são mais frequentes entre as mulheres, uma vez que elas tendem utilizar meios menos letais, enquanto o óbito por suicídio prevalece nos homens, pois utilizam métodos de maior letalidade<sup>(18,19)</sup>. Além do meio de agressão, outros aspectos são apontados para a diferença entre homens e mulheres como por exemplo, história anterior de violência doméstica, relato de maior frequência de transtorno mentais em mulheres e a busca por cuidados em saúde, especialmente serviços de saúde mental<sup>(3,17)</sup>. Sabe-se que os homens cuidam menos da própria saúde e buscam com menor frequência os serviços de saúde, o que pode interferir na identificação dos casos<sup>(20)</sup>.

Embora, se evidencia que mulheres sejam mais propensas a tentativa do que homens, estudo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, mostrou que ambos os sexos apresentaram aumento das taxas de suicídio<sup>(21)</sup>.

Ainda vale ressaltar o gênero como marcador importante no contexto da violência. Sabe-se que as mulheres vivenciam em maior frequência violência sexual e violência doméstica, sendo estes fatores relacionados à ideação suicida e tentativas de suicídio<sup>(22)</sup>.

Quanto à faixa etária, observa-se maior ocorrência de violência autoprovocada em adultos jovens de 20 a 29 anos, corroborando achado de outro estudo<sup>(6)</sup>. Em pesquisa realizada no estado do Rio Grande do Sul no período de 2011 a 2019 com a população adulta, a notificação de violência autoprovocada foi mais frequente em indivíduos jovens (20 a 29 anos)<sup>(6)</sup>. Por sua vez, pesquisa de série temporal com dados do Brasil mostrou tendência crescente de um dos constituintes da variável lesão autoprovocada, isto é, o suicídio, em adultos jovens nas regiões Nordeste, Norte e Sudeste<sup>(21)</sup>. Este é um período da vida em que ocorrem importantes transições, assim, eles estão mais propensos a vivenciar situações decisivas sobre aspectos pessoais, profissionais, além de maior risco de desenvolverem comportamentos de risco como uso de substâncias psicoativas<sup>(15)</sup>, o que possivelmente acarreta maior sofrimento e ocorrência de violência autoprovocada.

No presente estudo foi observado maior prevalência dos casos notificados de violência autoprovocada em brancos, achado semelhante ao encontrado em Santa Catarina<sup>(6)</sup> entre 2014-2018, no Rio Grande do Sul<sup>(7)</sup> entre 2010-2019 e no Brasil<sup>(18)</sup> no período de 2009-2014. No que se refere às tentativas de suicídio e o suicídio, importantes variações de percentuais de dados em branco (dados não informados nas notificações) são encontradas nas diferentes regiões do Brasil<sup>(18)</sup> ao longo dos anos, e, por isso, a interpretação dos dados de violência autoprovocada relativos à raça/cor deve ser feita com cautela, especialmente no Brasil, onde os indivíduos de cor preta e parda apresentam os piores indicadores de saúde, renda e de escolaridade<sup>(14,23)</sup>. O fato da população do presente estudo ser de casos de violência notificados podem sugerir as desigualdades no acesso à serviços de saúde.

Embora a literatura evidencie que indivíduos com menor escolaridade estão mais expostos a situações de vulnerabilidade que envolve a desigualdade social e falta de acesso à saúde, podendo assim impactar negativamente na saúde e desenvolver sofrimento psíquico<sup>(24)</sup>, quando comparado com a violência interpessoal, os casos de notificação de violência autoprovocada atingem

uma proporção maior de indivíduos com maior escolaridade, o que também foi encontrado em outra pesquisa, a qual tem abrangência nacional<sup>(11)</sup>.

Na presente pesquisa houve maior frequência de notificação do agravo em indivíduos com deficiência ou transtorno, achado que vai ao encontro do exposto na literatura<sup>(5,6,25)</sup>. A associação entre transtornos mentais e comportamentais e a tentativa de suicídio é amplamente discutida na literatura, evidenciando os transtornos como depressão, ansiedade, transtorno bipolar e transtorno de personalidade como responsáveis por uma grande proporção de suicídios e tentativas de suicídio<sup>(5,6,25)</sup>.

A residência foi o principal local de ocorrência de violência autoprovocada. Por vezes a tentativa de suicídio é vista como a principal alternativa por pessoas que não possuem habilidades suficientes no processo de resolução de problemas, um exemplo disso são os indivíduos que se excluem do contexto familiar e social. Um relacionamento familiar saudável é importante no enfrentamento desse agravo. Em um estudo com adultos jovens que buscou analisar os fatores de risco e proteção para tentativas de suicídio, foi observado que a qualidade do relacionamento familiar teve diferença entre os grupos que já tentaram suicídio e ainda possuem ou não ideação<sup>(25)</sup>.

Embora seja referida com frequência nos casos de violência autoprovocada<sup>(5)</sup> e mais especificamente, de tentativa de suicídio<sup>(11,26)</sup>, na presente pesquisa não foi encontrada associação entre a suspeita do uso de álcool e violência autoprovocada, considerando o conjunto dos casos de violência notificados, fazendo supor que não se trata de um elemento diferencial do perfil de pessoas envolvidas no fenômeno de violência, seja ele interpessoal ou autoprovocado.

Considerando o conjunto de casos de violência notificados, foi observado na presente investigação uma associação entre notificações de violência autoprovocada com a ausência de sua ocorrência anteriormente. Isso não quer dizer que os casos de reincidência não devam ser valorizados, uma vez que estudo realizado em Santa Catarina indicou que aproximadamente 50,6% dos casos de violência autoprovocada tinham ocorrido outras vezes<sup>(6)</sup>. Esse fato requer atenção, pois está posto na literatura<sup>(3,6,27)</sup> que a história pregressa de automutilações e tentativas de suicídio é fator de risco para a consumação do suicídio.

Uma importante limitação a ser considerada neste estudo é que a população de referência foram as notificações de violência, sendo os casos de violência autoprovocada comparados aos casos de violência interpessoal, ou seja, a comparação não foi feita com o grupo sem ocor-

rência de violência. Outra possível limitação consiste em possível viés de seleção visto que os casos que chegam aos serviços de saúde são notificados sendo principalmente os casos mais graves excluindo, assim, os casos mais leves ocorridos na comunidade em geral, ou seja, os dados são representativos somente dos indivíduos que tem oportunidade de acesso e rastreamento. Outra limitação presente está no delineamento transversal, o que leva a causalidade reversa, ou seja, não podemos afirmar que as associações encontradas apresentam uma associação de causalidade considerando o limite de temporalidade dos dados.

Apesar destas limitações, os resultados apresentados neste estudo podem subsidiar o planejamento de ações de vigilância em saúde pelos gestores e auxiliar o estabelecimento de prioridades na orientação das estratégias de atenção à saúde buscando a promoção e proteção à saúde e a prevenção dos agravos da população adulta.

Enquanto um fenômeno complexo, a abordagem a violência autoprovocada não é simples, uma vez que suas repercussões são um grave problema de saúde pública, com potencial de gerar dano e levar à morte. Por isso, o seu enfrentamento exige esforços intersetoriais da sociedade a fim contemplar os diferentes fatores que se relacionam a sua prevenção.

Por fim, cabe destacar a importância da capacitação dos profissionais quanto a realização da notificação compulsória, uma vez que se observa a incompletude no preenchimento das fichas. É necessário sensibilizar gestores e profissionais sobre a função da ficha de notificação enquanto instrumento fortalecedor do cuidado e do manejo desse agravo.

Recomenda-se que outros estudos sejam realizados que visem analisar os fatores determinantes e condicionantes da ocorrência de violência autoprovocada na população adulta, uma vez que a sociedade é dinâmica e estes fatores podem mudar ao longo do tempo e dos contextos geográficos.

## CONCLUSÃO

A proporção das notificações de violência autoprovocada em adultos no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018, em relação ao conjunto dos casos de violência, representa 29,6%, revelando-se como evento de magnitude considerável. Os resultados revelam características distintas entre os indivíduos que realizaram atos de violência autoprovocada em comparação àqueles que sofreram violência interpessoal: sexo feminino, idade entre 20-29 anos, escolaridade de 9 anos ou mais, presença de deficiência/transtorno mental e ausência de episódio anteriores.



## FINANCIAMENTO

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES). Fapes/CNPq/Decit-SCTIE-MS/Sesa. Call No. 3/2018-PPSUS

## CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES – CRediT

**RPS:** curadoria de dados; análise formal de dados; metodologia; administração do projeto; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

**SBR:** curadoria de dados; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

**TLOG:** curadoria de dados; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

**KFF:** metodologia; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

**FMCL:** concepção; aquisição de fundos; metodologia; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, organizadores. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results Tool | GHDx. Global Health Data Exchange [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 25]. Available from: <https://www.thelancet.com/lancet/visualisations/gbd-compare>
3. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 Aug 17 [cited 2022 Aug 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241564779>
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2021 Sept [cited 2022 Aug 25]. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)
5. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros [Internet]. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2022 Aug 25]. Available from: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)
6. Pinheiro TP, Warmling D, Coelho EBS. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificados em Santa Catarina, 2014-2018.

- Epidemiol. Serv. Saúde. 2021 Dec 03;30(4):e2021337. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>
7. 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 Drog. 2020 Aug 31;16(4):65-74. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166310>
  8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. 2<sup>nd</sup> ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2022 Aug 25]. Available from: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interperssoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interperssoal_autoprovocada_2ed.pdf)
  9. 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 [Internet]. 1<sup>st</sup> ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2022 Aug 25]. Available from: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_violencias\\_interperssoais\\_autoprovocadas.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interperssoais_autoprovocadas.pdf)
  10. Thomazine AM, Oliveira BRG, Vieira CS. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. Rev. Eletr. Enferm. 2009 Dec 31;11(4):830-40. <https://doi.org/10.5216/ree.v11i4.33237>
  11. 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. Ciên saúde colet. 2017 Sept;22(9):2841-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>
  12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios [Internet]. Rio de Janeiro (BR): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [cited 2022 Aug 25]. Available from: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf)
  13. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. Ciên saúde colet. 2018 Sept;23(9):2821-34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>
  14. Marcolan JF. For a public policy of surveillance of suicidal behavior. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(suppl 5):2343-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0256>
  15. Bommersbach TJ, Rosenheck RA, Petrakis IL, Rhee TG. Why are women more likely to attempt suicide than men? Analysis of lifetime suicide attempts among US adults in a nationally representative sample. Journal of Affective Disorders. 2022 Aug 15;311:157-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.096>
  16. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Departamento de Análise da Situação em Saúde. Saúde Brasil

- 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2015[cited 2022 Aug 25]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf)
17. Brixner B, Koch CL, Marth MP, Freitas AP, Garske CCD, Giehl VM, et al. Formas utilizadas para tentativa de suicídio e características sociodemográficas dos pacientes atendidos no serviço de emergência de um hospital de ensino. *Sci Med*. 2016 Nov 24;26(4):ID24467. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2016.4.24467>
18. Soares RJO, Nascimento FPB. Suicídio e Tentativa de Suicídio: Contribuições da Enfermagem Brasileira. *J Health Sci* [Internet]. 2017 May 22 [cited 2023 Jun 13];1(19):19-24. Available from: <https://journalhealthscience.pgskroton.com.br/article/view/4030>
19. Arruda VL, Freitas BHBM, Marcon SR, Fernandes FY, Lima NVP, Bortolini J. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. *Ciêns saúde colet*. 2021 July;26(7):2699-708. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08502021>
20. Fonseca-Machado MO, Alves LC, Haas VJ, Monteiro JCS, Gomez-Sponholz F. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 25];37(4/5):258-64. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8376>
21. Weber I, Gianolla C, Sotero L. Suicídio e violência estrutural. Revisão sistemática de uma correlação marcada pelo colonialismo. *Soc. estado* [Internet]. 2020 Jan-Apr;35(1):189-228. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010009>
22. Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2015 Jan-Mar;64(1):45-54. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>
23. Biezus AJ, Salla L, Wendt GW, Vicentini G, Brizola FM, Yamada R, et al. Epidemiological profile of suicide attempts in a municipality in southwest Paraná, from 2017 to 2020. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2022 Apr;68(4):519-23. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20211242>
24. Pereira AS, Willhelm AR, Koller SH, Almeida RMM. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciêns saúde colet*. 2018;23(11):3767-77. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
25. Borges G, Bagge C, Cherpitel CJ, Conner K, Orozco R, Rossow I. A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychol Med*. 2017 Apr;47(5):949-57. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>
26. Sinyor M, Tse R, Pirkis J. Global trends in suicide epidemiology. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30(1):1-6. <https://doi.org/10.1097/ycp.000000000000296>
27. Cully G, Corcoran P, Leahy D, Griffin D, Dillon C, Cassidy E, et al. Method of self-harm and risk of self-harm repetition: findings from a national self-harm registry. *Journal of Affective Disorders*. 2019 Mar;246:843-50. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.372>