

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12761

## **VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL: EVIDÊNCIAS DE UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

*Self-harm violence among adolescents in Brazil: evidence of a serious public health problem**Violencia autolesiva entre adolescentes en Brasil: evidencia de un grave problema de salud pública***Gabriel Pavinati**<sup>1</sup> **Lucas Vinícius de Lima**<sup>2</sup> **Anny Caroline Ribeiro Devechi**<sup>3</sup> **Adriane Bochi Candido**<sup>4</sup> **Mateus Miranda Fernandes de Faria**<sup>5</sup> **Gabriela Tavares Magnabosco**<sup>6</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar a tendência temporal da violência autoprovocada entre adolescentes no Brasil. **Método:** estudo de séries temporais, a partir das notificações de lesão autoprovocada entre pessoas de 10 a 19 anos no período de 2009 a 2019. Os coeficientes de violência, por 100.000 habitantes, foram calculados por macrorregião do Brasil. A regressão polinomial foi empregada para a análise da tendência. **Resultados:** identificou-se tendência crescente dos coeficientes de violência autoprovocada entre adolescentes no Brasil, especialmente entre pessoas do sexo feminino ( $y=26,4+6,1x+3,0x^2+0,5x^3$ ) e com idade entre 15 e 19 anos ( $y=26,4+14,4x+2,5x^2$ ). Todas as regiões demonstraram tendência de aumento, independentemente do sexo e faixa etária. A região Sul teve os maiores coeficientes, com incrementos em ambos os sexos e as idades. **Conclusão:** aponta-se a necessidade de estratégias de enfrentamento da autoviolência voltadas à implementação de políticas de prevenção e posvenção, pautadas nas especificidades dos diferentes contextos regionais, com vistas à mitigação desses eventos.

**DESCRITORES:** Suicídio; Saúde do adolescente; Estudos de séries temporais.

1,2,3,4,5,6 Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

Recebido em: 30/05/2023; Aceito em: 10/06/2023; Publicado em: 30/11/2023

**Autor correspondente:** Gabriel Pavinati [gabrielpavinati00@gmail.com](mailto:gabrielpavinati00@gmail.com)

**Como citar este artigo:** Pavinati G, Lima LV, Devechi ACR, Candido AB, Mateus Miranda Fernandes de Faria MMF, Magnabosco GT. Violência autoprovocada entre adolescentes no Brasil: evidências de um grave problema de saúde pública. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12761 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12761>



**ABSTRACT**

**Objective:** to characterize the temporal trend of self-inflicted violence among adolescents in Brazil. **Method:** time series study, based on notifications of self-harm among people aged 10 to 19 years from 2009 to 2019. The coefficients of violence, per 100,000 inhabitants, were calculated by macro-region in Brazil. Polynomial regression was employed for trend analysis. **Results:** a growing trend was identified in the coefficients of self-inflicted violence among adolescents in Brazil, especially among females ( $y=26.4+6.1x+3.0x^2+0.5x^3$ ) aged between 15 and 19 years ( $y=26.4+14.4x+2.5x^2$ ). All regions showed an upward trend, regardless of gender and age group. The South region had the highest coefficients, with increments for both sexes and ages. **Conclusion:** there is a need for coping strategies against self-harm aimed at implementing prevention and post-prevention policies, based on the specificities of different regional contexts, with a view to mitigating these events.

**DESCRIPTORS:** Suicide; Adolescent health; Time series studies.

**RESUMEN**

**Objetivos:** caracterizar la tendencia temporal de la violencia autoinfligida entre adolescentes en Brasil. **Método:** estudio de series temporales, a partir de notificaciones de autolesiones entre personas de 10 a 19 años de 2009 a 2019. Los coeficientes de violencia, por 100.000 habitantes, fueron calculados por macrorregión en Brasil. Se empleó la regresión polinomial para el análisis de tendencias. **Resultados:** se identificó una tendencia creciente en los coeficientes de violencia autoinfligida entre adolescentes en Brasil, especialmente entre mujeres ( $y=26,4+6,1x+3,0x^2+0,5x^3$ ) con edades entre 15 y 19 años ( $y=26,4+14,4x+2,5x^2$ ). Todas las regiones mostraron una tendencia ascendente, independientemente del género y el grupo de edad. La región Sur presentó los coeficientes más altos, con incrementos para ambos sexos y edades. **Conclusión:** existe la necesidad de estrategias de enfrentamiento a las autoagresiones dirigidas a la implementación de políticas de prevención y posprevención, a partir de las especificidades de los diferentes contextos regionales, con miras a la mitigación de estos eventos.

**DESCRIPTORES:** Suicidio; Salud del adolescente; Estudios de series temporales.

**INTRODUÇÃO**

Mundialmente, tem sido observado o substancial quantitativo de crianças e adolescentes que provocam a autoagressão. Revisão com meta-análise evidenciou alta prevalência de automutilação não suicida (22,1%) e de tentativas de suicídio (6,0%) nesse público ao redor do globo, sendo que, nos países da América do Sul, foi visualizada a maior porcentagem de tentativas de suicídio entre jovens (19,0%).<sup>1</sup>

Esse cenário também foi constatado no Brasil. Pesquisa com dados nacionais verificou que o coeficiente de violência autoprovocada aumentou de 2,1 casos a cada 100.000 pessoas, em 2009, para 25,7 casos, em 2016.<sup>2</sup> Essa ascensão de casos denota uma desafiadora problemática a ser enfrentada no contexto da saúde pública, pois tal situação impacta os serviços, a sociedade e as famílias desses jovens.

A adolescência representa o momento da vida que compreende o período de 10 a 19 anos, momento em que ocorrem diversas mudanças físicas, sociais e emocionais.<sup>3</sup> Para os profissionais de saúde, essa fase do ciclo da vida é vista como complexa e o fenômeno de autolesão está envolto em um imaginário de estereótipos e julgamentos, o que fragiliza o cuidado prestado a esse público.<sup>4</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece três grupos principais que caracterizam as pessoas que cometem atos violentos, sendo eles: violência contra si mesmo, também denominada autoprovocada; violência interpessoal, contemplando as dimensões doméstica e comunitária; e violência coletiva, que se refere a grupos políticos, organizações terroristas, milícias, dentre outros.<sup>5</sup>

A violência autoprovocada, para fins de notificação e de vigilância no Brasil, compreende o comportamento suicida (ideação suici-

da, tentativa de suicídio e suicídio) ou autoagressões (sem ideação suicida, como cortes, arranhões e queimaduras).<sup>6</sup> Sabe-se que esse comportamento autolesivo se apresenta como uma tentativa de alívio imediato do sofrimento e pode estar atrelado a transtornos mentais.<sup>7</sup>

A ocorrência de autoagressões também pode indicar a existência de sofrimento latente, o que denota uma predição para possíveis episódios de intento contra a vida.<sup>8</sup> Além disso, considera-se que a tentativa de suicídio é um importante fator de risco para o suicídio em si. Portanto, entende-se a grande relevância e complexidade desse agravo no âmbito da saúde pública, em especial dos adolescentes.

A ocorrência da autolesão e do suicídio implica em alto custo social, familiar e anos de vida perdidos, o que categoriza esse fenômeno como um grave problema de saúde pública.<sup>1,10</sup> Nessa direção, faz-se necessário (re)pensar nas diversas dimensões e particularidades que envolvem a ocorrência desse agravo, com vistas ao adequado enfrentamento no cenário brasileiro.<sup>11</sup>

No Brasil, as notificações de internações por lesões autoprovocadas em adolescentes vem crescendo de forma gradativa,<sup>8</sup> com particularidades em cada região.<sup>12</sup> Destaca-se que violência, abuso de álcool e drogas, bullying, ausência ou falta de afeto, problemas familiares, depressão, ansiedade e outros transtornos mentais podem representar alguns dos fatores de risco para a autoviolência.<sup>2</sup>

Nesse sentido, os estudos epidemiológicos são valiosos para o direcionamento de políticas e práticas mais efetivas no que diz respeito à prevenção e promoção da saúde e bem-estar, pois analisam situações e contextos em que as pessoas estão inseridas. Assim, este estudo objetivou caracterizar a tendência temporal da violência autoprovocada entre adolescentes no Brasil no período de 2009 a 2019.

## MÉTODOS

Estudo ecológico de séries temporais, de base populacional, conduzido a partir das notificações de lesão autoprovocada em pessoas entre 10 e 19 anos referentes ao período de 2009 a 2019. Este estudo teve como unidade de análise as regiões (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste) do Brasil. Seguiram-se as recomendações do *Reporting of Studies Conducted using Observational Routinely-Collected Health Data*.<sup>13</sup>

Os dados foram oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), acessados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), em setembro de 2022. O Sinan agrega informações das investigações e confirmações de doenças e agravos de notificação compulsória realizadas pelos serviços de saúde em todo território nacional.

Esse sistema é alimentado rotineiramente pelas fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada e, para fins de delimitação dos casos de autoviolência incluídos neste estudo, foram consideradas todos os registros, entre pessoas na faixa etária de 10 a 19 anos, referentes ao período de 2010 a 2019, cuja variável “lesão autoprovocada” estivesse assinalada como “sim”.

Determinou-se o recorte temporal que antecede a pandemia da covid-19 por considerá-la como uma intervenção ainda sem precedentes, especialmente na saúde mental. Ademais, a reorganização dos sistemas de saúde para o enfrentamento dessa crise sanitária pode ter sobrecarregado os serviços assistenciais, de vigilância e sistemas de informação, com possível subdetecção e subnotificação dos agravos.<sup>14</sup>

O cálculo dos coeficientes anuais de violência autoprovocada para as macrorregiões do país se deu pela razão entre o número de notificações de violência autoprovocada, segundo sexo (masculino/feminino) e faixa etária (10 a 14 anos/15 a 19 anos), sobre a população residente, no mesmo período, região, sexo ou faixa etária, e o resultado foi multiplicado por 100.000 habitantes (hab.).

No cálculo, o denominador das razões foi censo populacional do IBGE para o ano de 2010 e, para os anos intercensitários, foi utilizado o estudo de estimativas populacionais por região, sexo e faixa etária, elaborado pelo Ministério da Saúde. Com os coeficientes anuais calculados, procedeu-se à análise de tendência, empregando-se o modelo de regressão polinomial, conforme Latorre e Cardoso.<sup>15</sup>

Nessa modelagem, os coeficientes de violência foram considerados como a variável dependente ( $y$ ) e os anos do período como a variável independente ( $x$ ). Com vistas a evitar autocorrelação entre os polinômios, transformou-se a variável “ano” na variável “ano-centralizada”. Como não foram observadas alterações aleatórias, dispensou-se o emprego do alisamento dos coeficientes por média móvel.<sup>15</sup>

Arquitetou-se diagramas de dispersão para identificar a trajetória dos dados. Em seguida, foram testados modelos de primeira ordem ( $y = \beta_0 + \beta_1 x$ ) e, se necessário, de segunda ( $y = \beta_0 + \beta_1 x + \beta_2 x^2$ ) e terceira ordem ( $y = \beta_0 + \beta_1 x + \beta_2 x^2 + \beta_3 x^3$ ), em que  $\beta_0$  representa o coeficiente médio (intercepto) e  $\beta_1$ ,  $\beta_2$  e  $\beta_3$

configuram a variação/aceleração anual da tendência crescente (+) ou decrescente (-).<sup>15</sup>

A definição do modelo considerou a significância dos testes F e t, o coeficiente de determinação ( $r^2$ ) mais próximo de 1,00 e a análise dos resíduos (suposição de homocedasticidade verdadeira). Quando contemplados os critérios para mais de um modelo, optou-se pelo polinômio de ordem mais simples.<sup>15</sup> Utilizou-se, para a análise, o software SPSS®, em versão 21.0, e adotou-se significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ).

Em cumprimento às diretrizes de ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, preconizadas pelas Resoluções nº 466, de 2012, e nº 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, foi dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados de acesso público, agregados, provenientes de fonte secundária e sem identificação dos participantes.

## RESULTADOS

Registrou-se aumento do número de casos de lesões autoprovocadas entre os jovens de 10 a 19 anos no período analisado, passando de 1.029 em 2009 para 41.369 em 2019. No Brasil, foi identificada um coeficiente de 133,1 casos por 100.000 hab. no último ano da série histórica, com maiores valores para o sexo feminino (213,3/100.000 hab.) e para a faixa etária de 15 a 19 anos (183,7/100.000 hab.) (Tabela 1).

Com relação à distribuição geográfica dos coeficientes de lesão autoprovocada, no último ano da série foram verificados coeficientes acima do nacional para as regiões Sul (205,5/100.000 hab.), Sudeste (147,8/100.000 hab.) e Centro-Oeste (164,6/100.000 hab.), ao passo que as regiões Norte (62,9/100.000 hab.) e Nordeste (71,3/100.000 hab.) se mantiveram abaixo dos valores verificados para o país (Tabela 1).

Percebeu-se maior ocorrência da violência autoprovocada entre mulheres, com coeficiente médio de 26,4/100.000 hab. para o país, enquanto para os homens a taxa figurou em 11,1/100.000 hab. No período, observaram-se maiores coeficientes médios entre adolescentes do sexo feminino (48,5/100.000 hab.) e masculino (20,1/100.000 hab.) no Sul, enquanto as menores foram notadas no Nordeste (Tabela 2).

Evidenciou-se tendência crescente dos coeficientes de violência autoprovocada entre adolescentes de ambos os sexos em todas as regiões do país. Os maiores acréscimos nas séries foram notados na região Sul, tanto entre os jovens do sexo masculino (+10,4x/+1,6x2;  $r^2 = 0,96$ ) quanto do feminino (+36,1x/+6,6x2;  $r^2 = 0,95$ ), com momentos de desaceleração do aumento anual ao final do período (Tabela 2).

Evidenciou-se maior ocorrência da violência autoprovocada entre jovens de 15 a 19 anos, com coeficiente médio de 26,1/100.000 hab. para o país, enquanto entre os mais novos a taxa figurou em 10,5/100.000 hab. Nas regiões, observaram-se maiores coeficientes médios entre adolescentes de 10 a 14 anos (20,6/100.000 hab.) e 15 a 19 anos (49,9/100.000 hab.) no Sul, à medida em que as menores também foram no Nordeste (Tabela 3).

Para ambas as faixas etárias analisadas também foi observada tendência crescente dos coeficientes de violência autoprovocada em todas as regiões do Brasil. Os maiores acréscimos nas séries foram

**Tabela I - Coeficientes de violência autoprovocada entre adolescentes, por 100.000 habitantes, por macrorregião do Brasil, segundo sexo e faixa etária.**

Local	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Norte	2,8	3,5	6,9	7,3	10,5	10,5	12,6	16,9	30,6	34,7	62,9
Sexo											
Masculino	1,4	2,0	3,0	4,0	5,8	6,5	8,1	9,9	16,1	16,4	28,8
Feminino	4,1	5,1	10,8	10,7	15,3	14,6	17,3	24,1	45,7	53,7	98,4
Idade (anos)											
10 a 14	2,7	2,3	5,2	4,9	5,6	7,1	7,1	10,6	18,6	16,4	33,1
15 a 19	2,9	4,8	8,6	9,7	15,4	13,8	17,9	22,9	42,3	52,4	92,1
Nordeste	2,4	2,9	5,5	7,1	10,0	9,7	12,1	13,8	24,1	38,5	71,3
Sexo											
Masculino	1,2	1,5	3,1	3,9	5,7	5,2	7,1	7,6	12,9	18,1	30,1
Feminino	3,7	4,4	7,9	10,4	14,3	14,3	17,4	20,3	35,7	59,7	113,9
Idade (anos)											
10 a 14	1,3	1,5	2,9	3,4	5,9	5,1	6,3	7,7	12,4	20,1	37,8
15 a 19	3,7	4,4	8,1	10,7	13,9	13,9	17,5	19,5	34,8	55,8	102,8
Sudeste	3,1	5,1	13,6	19,3	22,3	27,4	34,1	41,5	71,0	100,4	147,8
Sexo											
Masculino	1,8	3,1	8,0	10,5	12,2	14,2	17,0	20,9	33,0	45,0	58,0
Feminino	4,5	7,3	19,3	28,3	32,8	41,1	51,8	62,9	110,5	158,0	241,3
Idade (anos)											
10 a 14	2,0	3,2	7,7	9,9	11,9	14,9	19,2	23,5	41,6	58,4	85,0
15 a 19	4,2	7,0	19,4	28,4	32,1	38,8	47,5	57,5	97,4	138,5	205,5
Sul	1,6	7,0	15,6	25,3	31,9	37,1	49,9	63,7	133,5	185,0	275,6
Sexo											
Masculino	0,8	4,5	8,6	15,0	18,3	22,0	28,4	34,2	60,2	86,9	124,1
Feminino	2,4	9,6	22,7	36,0	46,1	52,8	72,3	94,3	209,9	287,2	433,8
Idade (anos)											
10 a 14	1,3	4,0	8,9	14,0	19,0	23,7	31,6	37,3	96,9	125,1	190,0
15 a 19	1,8	10,0	22,0	36,0	43,6	49,0	66,0	86,6	165,6	238,4	353,5
Centro-Oeste	7,2	7,6	13,2	21,3	22,5	22,6	29,7	33,3	52,7	85,1	164,6
Sexo											
Masculino	4,4	5,0	7,8	14,6	16,0	15,2	19,0	18,4	26,1	39,3	71,5
Feminino	10,2	10,3	18,9	28,1	29,3	30,1	40,8	48,8	80,4	132,7	261,3
Idade (anos)											
10 a 14	3,4	3,9	7,8	12,9	13,1	11,7	17,9	18,0	32,0	48,4	94,4

15 a 19	11,1	11,3	18,6	29,4	31,5	32,7	40,7	47,7	72,3	119,9	231,3
Brasil	3,0	4,7	10,7	15,3	18,7	21,2	26,9	32,8	59,1	84,2	133,1
Sexo											
Masculino	1,6	2,8	6,1	8,8	10,7	11,8	14,7	17,3	28,1	38,7	55,9
Feminino	4,3	6,7	15,4	22,1	26,9	30,9	39,6	48,9	91,4	131,5	213,3
Idade (anos)											
10 a 14	1,9	2,8	6,1	8,1	10,4	12,0	15,5	18,6	36,4	49,7	78,9
15 a 19	4,1	6,7	15,2	22,3	26,5	29,7	37,4	45,6	79,9	116,2	183,7

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

**Tabela 2** - Modelos de regressão polinomial para a tendência dos coeficientes de violência autoprovocada entre adolescentes, por macrorregião do Brasil, segundo sexo.

Local	Coeficiente médio	Evolução anual	r <sup>2</sup> †	p-valor‡	T§
Norte					
Masculino	y=6,1	+2,2x/+0,3x <sup>2</sup>	0,94	<0,001	Crescente
Feminino	y=13,4	+7,2x/+1,3x <sup>2</sup>	0,92	<0,001	Crescente
Nordeste					
Masculino	y=4,8	+2,2x/+0,3x <sup>2</sup>	0,92	<0,001	Crescente
Feminino	y=10,0	+7,9x/+1,7x <sup>2</sup>	0,88	<0,001	Crescente
Sudeste					
Masculino	y=13,9	+4,9x/+0,6x <sup>2</sup>	0,97	<0,001	Crescente
Feminino	y=35,9	+19,5x/+3,2x <sup>2</sup>	0,95	<0,001	Crescente
Sul					
Masculino	y=20,1	+10,4x/+1,6x <sup>2</sup>	0,96	<0,001	Crescente
Feminino	y=48,5	+36,1x/+6,6x <sup>2</sup>	0,95	<0,001	Crescente
Centro-Oeste					
Masculino	y=13,3	+0,4x/+0,8x <sup>2</sup> +0,2x <sup>3</sup>	0,96	<0,001	Crescente
Feminino	y=22,7	+1,4x/+4,0x <sup>2</sup> +0,9x <sup>3</sup>	0,97	<0,001	Crescente
Brasil					
Masculino	y=11,1	+4,5x/+0,6x <sup>2</sup>	0,95	<0,001	Crescente
Feminino	y=26,4	+6,1x/+3,0x <sup>2</sup> +0,5x <sup>3</sup>	0,99	<0,001	Crescente

†Coeficiente de determinação. ‡Valor pelo teste F. §Tendência.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

**Tabela 3** - Modelos de regressão polinomial para a tendência dos coeficientes de violência autoprovocada entre adolescentes, por macrorregiões do Brasil, segundo faixa etária.

Local	Coeficiente médio	Evolução anual	r <sup>2</sup> †	p-valor‡	T§
Norte					
10 a 14 anos	y=6,3	+2,3x/+0,4x <sup>2</sup>	0,90	<0,001	Crescente
15 a 19 anos	y=13,0	+2,4x+1,2x <sup>2</sup> +0,2x <sup>3</sup>	0,98	<0,001	Crescente
Nordeste					
10 a 14 anos	y=3,9	+0,3x/+0,5x <sup>2</sup> +0,1x <sup>3</sup>	0,97	<0,001	Crescente
15 a 19 anos	y=10,6	+7,3x+1,5x <sup>2</sup>	0,89	<0,001	Crescente
Sudeste					
10 a 14 anos	y=13,6	+7,0x/+1,1x <sup>2</sup>	0,96	<0,001	Crescente
15 a 19 anos	y=34,9	+16,7x/+2,6x <sup>2</sup>	0,95	<0,001	Crescente
Sul					
10 a 14 anos	y=20,6	+15,9x/+2,9x <sup>2</sup>	0,95	<0,001	Crescente
15 a 19 anos	y=49,9	+29,3x/+5,1x <sup>2</sup>	0,95	<0,001	Crescente
Centro-Oeste					
10 a 14 anos	y=10,4	+0,5x/+1,3x <sup>2</sup> +0,3x <sup>3</sup>	0,97	<0,001	Crescente
15 a 19 anos	y=25,0	+15,8x/+3,3x <sup>2</sup>	0,87	<0,001	Crescente
Brasil					
10 a 14 anos	y=10,5	+2,6x/+1,1x <sup>2</sup> +0,2x <sup>3</sup>	0,99	<0,001	Crescente
15 a 19 anos	y=26,1	+14,4x/+2,5x <sup>3</sup>	0,94	<0,001	Crescente

†Coeficiente de determinação. ‡Valor pelo teste F. §Tendência.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

notados no Sul, tanto entre os jovens de 10 a 14 anos (+15,9x/+2,9x2; r2=0,95) quanto de 15 a 19 anos (+29,3x/+5,1x2; r2=0,95) (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

Foi demonstrada tendência crescente dos coeficientes de violência autoprovocada entre adolescentes no Brasil dos sexos masculino e feminino, com maior ocorrência entre as mulheres. Ademais, identificou-se tendência crescente entre jovens de 10 a 19 anos, principalmente entre aqueles no final da adolescência. A região Sul deteve as maiores taxas e acréscimos no período analisado; e a região Nordeste obteve as menores.

Esses achados corroboram estudo que verificou tendência de aumento das notificações de lesão autoprovocada entre jovens brasileiros em ambos os sexos, em especial na região Sul e Sudeste do Brasil.<sup>16</sup> Similarmente, estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul apontou para o incremento do número de notificações desse agravo, especialmente entre as mulheres e na faixa etária de 15 a 19 anos.<sup>7</sup>

Ainda, pesquisa conduzida em Santa Catarina, que considerou as notificações de violência autoprovocada entre adolescentes e adultos, identificou maior ocorrência de tentativas de suicídio (com ideação suicida) entre jovens, quando comparada com a autoagressão (sem ideação suicida).<sup>17</sup> Apesar de menos frequente, essa última apresentou importante quantitativo das notificações entre esse público.<sup>17</sup>

A elevação do número de registros de lesão autoprovocada pode estar relacionada à publicação da Portaria nº 1.271, de 2014, pela qual as violências foram incluídas na lista de agravos de notificação obrigatória,<sup>18</sup> e à divulgação do manual instrutivo para a notificação de violência interpessoal/autoprovocada em 2016.<sup>6</sup> Essas mudanças evidenciam o tema junto aos profissionais, podendo contribuir com a detecção e a notificação.

Contudo, ressalta-se a necessidade de reconhecer a multiplicidade de aspectos que influenciam na ocorrência desse fenômeno, especialmente ao se considerar a complexidade do público adolescente, o que reforça a importância de investigações para identificar, além do processo de trabalho dos serviços de saúde e de vigilância, as motivações dos jovens para a consumação do ato durante o “adolescer”.

Por outro lado, é imperativo considerar a possibilidade de subnotificação da violência autoprovocada, o que pode subestimar as taxas de sua ocorrência identificadas nesta pesquisa. Estudos que utilizaram o sistema de informação que engloba os dados relativos a esse agravo apontaram para a possível subnotificação de cerca de 74% dos casos,<sup>19</sup> em especial dos eventos de menor gravidade.<sup>16,20</sup>

Sabe-se que a autoviolência durante a adolescência é um fenômeno extremamente complexo e multifacetado.<sup>2</sup> A sua ocorrência está imbricada a um cenário de estereótipos, preconceitos e tabus, impregnado na sociedade contemporânea, o que pode obstaculizar ainda mais a oferta de atendimento humanizado, sensível e holístico<sup>21</sup>, tão necessário ao cuidado em saúde mental.

Esse contexto pode dificultar a elaboração e a implementação de estratégias que visem à superação desse importante agravo.

Além disso, agrega-se a pandemia da covid-19, que provocou inúmeras repercussões negativas e substanciais no cotidiano dos indivíduos, como distanciamento social, medo e luto, ocasionando efeitos deletérios na saúde mental de crianças e adolescentes.<sup>21,22</sup>

Aponta-se a essencialidade de debater sobre o tema, de modo a produzir ambientes acolhedores e dialógicos que possibilitem o cuidado adequado às demandas percebidas pelos profissionais de saúde.<sup>23</sup> Nesse sentido, o desenvolvimento de ações de educação permanente e continuada emerge como uma importante estratégia para mitigar a ocorrência de sofrimento e de desfechos negativos.<sup>23,24</sup>

Os problemas de saúde mental estão diretamente associados às tentativas de suicídio e automutilação, tanto entre adolescentes quanto adultos.<sup>9</sup> Ainda, a automutilação (sem ideação suicida) está significativamente atrelada ao suicídio, o que aumenta o risco para sua ocorrência, tendo em vista que esses episódios podem ter o potencial de aumentar o desejo e a habilidade suicida entre os indivíduos.<sup>9</sup>

Além do risco de desfecho fatal oriundo da autoviolência, a ocorrência desse fenômeno acarreta inúmeros prejuízos físicos e psicológicos ao adolescente e ao seu núcleo familiar.<sup>23,25</sup> Para mais, revisão sistemática apontou escassez de estudos sobre o tema, com ausência de evidências, principalmente, acerca das estratégias adequadas e efetivas que podem reduzir a autolesão entre os jovens no Brasil.<sup>23</sup>

Nesse sentido, a vigilância acende um alerta às autoridades públicas quanto à relevância da ocorrência das lesões autoprovocadas entre jovens como um problema de saúde pública, cujo evento tem relação com fortes raízes culturais, o que demanda maior ênfase na elaboração de políticas nacionais intersetoriais para a garantia primária do direito à expressividade e dignidade humana.

Neste estudo, cabe destacar que não houve a possibilidade de identificar a presença ou a ausência de intencionalidade suicida nos casos que foram incluídos na análise. Nesse ínterim, postula-se a necessidade de investigação acerca da ideação suicida nos casos de autoviolência, com objetivo de subsidiar as políticas de prevenção e posvenção voltadas ao público infantojuvenil.

Sinaliza-se, ainda, como limitações desta pesquisa, a utilização de dados secundários, que, frequentemente, estão sujeitos ao preenchimento incompleto e/ou errôneo das fichas de notificação. Assim, verifica-se a demanda por constante aprimoramento dos profissionais para o uso das ferramentas de captação de dados, a fim de qualificar os registros inseridos nos sistemas de informação.

## CONCLUSÃO

Identificou-se tendência crescente das taxas de lesão autoprovocada no Brasil e suas regiões entre adolescentes de ambos os sexos e de 10 a 19 anos, com destaque para aqueles de sexo feminino e com 15 a 19 anos. A região Sul apresentou as maiores taxas e acréscimos do agravo na população analisada, enquanto a região Nordeste teve as menores taxas de ocorrência da lesão autoprovocada.

Nesse sentido, é urgente a implementação de ações de enfrentamento pautadas em políticas de prevenção, com

vistas à mitigação da ocorrência desse agravo que atinge a população. Para mais, ressalta-se a importância da posvenção por meio de atendimento humanizado, integral e integrado àqueles já vítimas desse fenômeno, garantindo a continuidade do cuidado e prevenção de novas ocorrências.

## REFERÊNCIAS

1. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, et al. Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2019 [cited 2023 may 20];16(22). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>.
2. Brito FAM, Moroskoski M, Shibukawa BMC, Oliveira RR, Higarashi IH. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. *Cogit. Enferm*. 2021 [acesso em 22 de abril 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76261>.
3. World Health Organization (WHO). Adolescent Friendly Health Services – An Agenda for Change. [Internet]. 2003. [cited 2023 apr 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67923>.
4. Gabriel IM, Costa LCR, Campeiz AB, Salim NR, Silva MAI, Carlos DM. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [acesso em 14 de fevereiro 2023];24(4):e20200050. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>.
5. World Health Organization (WOS). Krug EG. World report on violence and health. [Internet]. 2002. [cited 2023 may 21]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf).
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 25 de fevereiro de 2023]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf).
7. Fattah N, Lima MS. Epidemiological profile of notifications of self-inflicted violence from 2010 to 2019 in a state in Southern Brazil. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de abril 2023];16(4). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166310>.
8. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Self-harm throughout all life cycles: profile of victims using urgent and emergency care services in Brazilian state capitals. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020 [cited 2023 may 2023];22(9):. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>.
9. Pereira AS, Willhelm AR, Koller SH, Almeida RMM. Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [cited 2023 may 14];23(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>.
10. Oliveira LM, Faria HMC. O impacto psicossocial do suicídio nos familiares sobreviventes. *Cadernos de Psicologia*. [Internet]. 2019 [acesso em 30 de abril 2023];1(2). Disponível em: <http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2508/1641>.
11. Grimmond J, Kornhaber R, Visentin D, Cleary M. A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PLoS One*. [Internet]. 2019; [cited 2023 may 14];14(6):e0217568. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217568>.
12. Nascimento FCS, Marcon SR, Freitas BIBM, Kogien M, Lima NVP. Suicídio por autointoxicação entre adolescentes e adultos jovens brasileiros: estudo de séries temporais. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2021; [acesso em 10 de janeiro 2023];20. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.57899>.
13. Benchimol EI, Smeeth L, Guttman A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. The Reporting of Studies Conducted using Observational Routinely-Collected Health Data (RECORD) Statement. *PLoS Med*. [Internet]. 2015 [cited 2022 december 14];12(10). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001885>.
14. Lima LV, Pavinati G, Silva IGP, Moura DRO, Gil NLM, Magnabosco GT. Temporal trend, distribution and

- spatial autocorrelation of leprosy in Brazil: ecological study, 2011 to 2021. *Rev. bras. Epidemiol.* [Internet]. 2022 [cited 2023 may 16];25:e220040. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220040>.
15. Latorre MRDO, Cardoso MRA. Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos. *Rev. Bras. Epidemiol.* [Internet]. 2001 [acesso em 17 de maio 2023];4(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2001000300002>.
  16. Aragão MCC e Mascarenhas MDD. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiol. Serv. Saúde.* [Internet]. 2022 [acesso em 10 de abril 2023];31(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100028>.
  17. Pinheiro WD, Aquecimento D, Coelho EBS. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em suicídio e automutilações de nascimento adolescentes e adultos notificados em Santa Catarina - Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde.* [Internet]. 2021 [acesso em 14 de março 2023];30(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>.
  18. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília (DF), 2014. [acesso em 25 de fevereiro de 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html).
  19. Fogaça VD, Souza DM, Silva L, Guedes DMB, Domingues F, Trinquinato I, et al. Suicide attempts by adolescents assisted in an emergency department: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2023 [cited 2023 apr 11];76(2):e20220137. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0137>.
  20. Rodrigues FM, Oliveira PP, Silva HC, Pinheiro JMC. Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*. [Internet]. 2020 [acesso em 21 de março 2023];6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N2.600003>.
  21. Melo CF, Sousa JC, Silva SMM, Frota PC. Brazilian population perception about suicide. *RPCFO* [Internet]. 2018 [cited 2023 may 31];10(4). Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1085-1090>.
  22. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiat.* [Internet]. 2020 [cited 2023 may 12];7(6). Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1).
  23. Luis MA, Monroy NAJ, Godoi LG, Leite FMC. Self-inflicted injuries among adolescents: Prevalence and associated factors, Espírito Santo, Brazil. *Aquichan.* [Internet]. 2021 [cited 2023 jan 10];21(3):e213X. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.3>.
  24. Kostić J, Žikić O, Stankovic M, Nikolić G. Nonsuicidal self-injury among adolescents in south-east Serbia. *Int. J. Pediatr. Adolesc. Med.* [Internet]. 2019 [cited 2023 may 18];6(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.06.002>.
  25. Nascimento FCS, Marcon SM, Freitas BHBM, Kogien M, Lima NVP. Suicídios por autointoxicação entre adolescentes e adultos jovens brasileiros: estudo de séries temporais. *Cienc Cuid Saude.* [Internet]. 2021 [cited 2023 may 17];20:e57899. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.57899>.