

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – ESP-MG
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO *LATO SENSU* EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

JANE APARECIDA ALMEIDA CHAMONE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA, NO
MUNICÍPIO DE PIRAPORA-MG, NO PERÍODO DE 2013 A 2022

Belo Horizonte – MG
2023

JANE APARECIDA ALMEIDA CHAMONE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA, NO
MUNICÍPIO DE PIRAPORA-MG, NO PERÍODO DE 2013 A 2022

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais, como requisito
parcial para obtenção do título de
Especialista em Vigilância em Saúde.

Área de concentração: Vigilância em
Saúde.

Orientadora: Fabiana Cristina Ribeiro de
Barros.

Coorientadora: Aline Bárbara Pereira
Costa.

Belo Horizonte – MG

2023

C448p Chamone, Jane Aparecida Almeida.

Perfil epidemiológico da violência autoprovocada, no município de Pirapora-MG, no período de 2013 a 2022. / Jane Aparecida Almeida Chamone. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

31 f.

Orientador(a): Fabiana Cristina Ribeiro de Barros; Aline Bárbara Pereira (Coorientadora).

Monografia (Especialização) em Vigilância em Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Violência Autoprovocada. 2. Epidemiologia. 3. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). I. Barros, Fabiana Cristina Ribeiro de. II. Costa, Aline Bárbara Pereira. III. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.
IV. Título.

NLM WA 900

AGRADECIMENTOS

A Deus, por proporcionar em minha vida essa vitória e por me ajudar a vencer todos os obstáculos encontrado ao longo do curso.

Aos meus pais, irmãos, esposo e filhos, que me incentivaram nos momentos difíceis.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo suas experiências e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo desse um ano de convivência.

Agradeço à coordenação da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) e professores, essenciais no meu processo de formação, pelo acolhimento, dedicação e por tudo que aprendi ao longo do ano.

Aos gestores da Vigilância em Saúde do meu município, por contribuírem na liberação para que eu me dedicasse ao curso e também ao setor de transporte, em especial Marília, por contribuir nos meios de ir e vir de Belo Horizonte-MG.

A Vânia Santos, pela gestão dos dados ao longo desses 17 anos de serviço.

A minha orientadora Pr^a. Me. Fabiana Cristina Ribeiro de Barros e coorientadora Pr^a. Dr^a Aline Barbara Pereira Costa, modelos de comprometimento e ética profissional, por não medirem esforços nas correções e ensinamentos para que eu apresentasse o melhor desempenho na construção do trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo avaliar o perfil epidemiológico da violência autoprovocada, no município de Pirapora-MG, no período de 2013 a 2022, segundo características das vítimas e local de ocorrência. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com dados das notificações de violência autoprovocada. Esses dados são gerados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estão disponíveis no Portal de Vigilância em Saúde do Estado de Minas Gerais, de onde foram extraídos por meio do tabulador Tabnet, cujo acesso é aberto e público. Foram realizadas análises descritivas para estudar a distribuição dos casos, segundo as variáveis sociodemográficas. **Resultados:** Foram 963 casos de todas as violências notificados no município de Pirapora-MG, no período de 2013 a 2022, com percepção de aumento em 2019 e redução em 2020 e 2021, aumentando novamente em 2022. 300 dos casos foram identificados como violência autoprovocada, o que representa 31,1% das notificações. Quanto ao sexo, 70% foram do sexo feminino. Na faixa etária, a tendência foi predominância de pessoas com idade entre 20 e 29 anos (30%) e 30 a 39 anos (25%). Verificou-se quanto à raça/cor uma frequência maior em pardos, representando 81% dos casos. Em relação à escolaridade, houve um alto número de ignorado/branco, porém, o nível de instrução prevalente foi o ensino médio completo, representando 18,6% das notificações. Quanto à violência de repetição, correspondeu a 33% dos casos registrados. Em relação à orientação sexual, a maior frequência foi em heterossexuais, com 68,8% dos casos, e destaca-se a frequência de ignorados/branco (28%). A residência foi o local predominante de ocorrência, com 92% dos casos identificados. **Conclusão:** Este estudo evidenciou o seguinte perfil da vítima que é mais afetada por violência autoprovocada: mulheres, na fase adulta, de raça/cor parda, com alta frequência de ocorrência de violência de repetição, heterossexuais, e que praticaram o ato em domicílio. Recomenda-se a qualificação do preenchimento das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por parte dos profissionais, ações educativas e preventivas e abordagem sobre a temática da violência autoprovocada no contexto familiar.

Palavras-chave: Violência autoprovocada, Epidemiologia, SINAN.

ABSTRACT

The present study aims to evaluate the epidemiological profile of self-inflicted violence, in the municipality of Pirapora-MG, from 2013 to 2022, according to characteristics of the victims and place of occurrence. **Method:** This is a descriptive research, with data from reports of self-inflicted violence. These data are generated through the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and are available on the Health Surveillance Portal of the State of Minas Gerais, where they were extracted using the Tabnet tabulator, whose access is open and public. Descriptive analyzes were carried out to study the distribution of cases according to sociodemographic variables. **Results:** There were 963 cases of all violence reported in the municipality of Pirapora-MG, in the period from 2013 to 2022, with a perceived increase in 2019 and a reduction in 2020 and 2021, increasing again in 2022. Three hundred cases were identified as self-inflicted violence, which represents 31.1% of notifications. Regarding sex, 70% were female. In the age group, most of the cases was between people aged 20 to 29 (30%) and 30 to 39 (25%). In respect to race/color, self-inflicted violence was more common in browns, accounting for 81% of cases. In terms of education, there was a high number of ignored/blank. However, the predominant level of education was complete secondary education, representing 18.6% of notifications. As for repeated violence, it accounts for 33% of registered cases. Regarding sexual orientation, the highest frequency was of heterosexual, with 68,8% of cases, highlighting the frequency of ignored/white (28%). The residence was the predominant place of occurrence, with 92% of cases identified. **Conclusion:** This study showed the following profile of the victim who is most affected by self-inflicted violence: women, in adulthood, of brown race/color, with a high frequency of occurrence of repeated violence, heterosexual, and who carried out the act at home. It is recommended that professionals complete qualifications in the interpersonal/self-inflicted violence reporting forms, educational and preventive actions and approach to the topic of self-inflicted violence in the family context.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	07
2 INTRODUÇÃO	08
3 OBJETIVO.....	10
4 METODOLOGIA.....	10
5 RESULTADOS	13
6 DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
9 ANEXO	29

1 APRESENTAÇÃO

Eu, Jane Aparecida Almeida Chamone, sou técnica em enfermagem (2000) e enfermeira (2017). Iniciei minha trajetória profissional em consultório médico de Endoscopia Digestiva, de 2001 a 2003. Em 2004, surgiu uma vaga como Agente Comunitária de Saúde (ACS), na Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro no qual resido, no município de Pirapora-MG, onde iniciei uma nova trajetória de trabalho na saúde pública.

Ainda na ESF, deixei de ser ACS e comecei a atuar como técnica de enfermagem nos anos de 2005 a 2013. Ressalto que, no ano de 2006, ocorreu um concurso público na área da saúde e fui aprovada, tomando posse em 2010.

Em 2014, surgiu uma vaga na Vigilância em Saúde, no setor de Vigilância Epidemiológica, e fui convidada para trabalhar como responsável técnica dos programas de Hanseníase, Tuberculose, Esquistossomose, Leishmaniose Tegumentar e Visceral, assim como na investigação e vigilância do óbito com menção de tuberculose e codificação de declaração de óbito (DO). Neste ano de 2023 assumi também o cargo de referência técnica de vigilância de violência do município de Pirapora.

Diante disso, vale ressaltar que o tema escolhido para o meu TCC é de grande importância para a construção das políticas públicas em saúde do município, uma vez que as redes de atenção à saúde estão sendo reorganizadas e estruturadas para os atendimentos e prevenção da violência autoprovocada. Portanto, como atuante no serviço de vigilância epidemiológica, torna-se oportuno e essencial traçar o perfil e avaliar o cenário desse evento, para fomentar estratégias na assistência direta a essa população.

2 INTRODUÇÃO

A violência é um evento complexo, com muitas definições, mas, para fins de notificação, é considerada como:

O uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (BRASIL, 2016).

Refere-se a qualquer conduta – ação ou omissão – de caráter intencional, que cause ou venha a causar dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial (Brasil, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece uma tipologia de três grandes grupos, segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias) (Brasil, 2016). Compreende-se por violência autoprovocada/autoinfligida a ideação suicida, autoagressão, tentativa de suicídio e suicídios (Brasil, 2016). Por outro lado, a violência doméstica/intrafamiliar ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente de casa (Minayo, 2006), e a violência extrafamiliar/comunitária é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos.

A violência é uma das maiores preocupações nas políticas de gestão da saúde no Brasil e no mundo, por impactar na morbimortalidade por causas externas. Na Assembleia Mundial de Saúde, em 1996, a OMS já chamava atenção para a violência como um problema de saúde pública, em função de suas consequências e efeitos prejudiciais (OMS, 2002).

No Brasil, as violências e os acidentes correspondem à terceira causa de morte na população geral e primeira na população de 1 a 49 anos (Brasil, 2016). D'Oliveira e Botega (2006) mencionam o suicídio como a terceira causa de morte no mundo.

Considerando esse cenário, o Ministério da Saúde lançou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, determinando objetivos, diretrizes e responsabilidades, enfatizando a implantação

da notificação da violência e o acompanhamento dos dados pela Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes (Brasil, 2002).

Em 2006 o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM n.º 1.356, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (VIVA), baseado em dois componentes: vigilância contínua (captação dos dados de violência interpessoal/autoprovocada em serviços de saúde, que deve ser realizada a todo o momento) e vigilância sentinela (refere-se especificamente aos serviços sentinela, que são serviços de urgência e emergência em que a pesquisa se dá por amostragem, durante 30 dias consecutivos, sendo que a periodicidade desde 2012 é a cada três anos) (Brasil, 2016).

Em 2011, houve a inclusão da violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória, por meio da Portaria n.º 104, de 25 de janeiro (Brasil, 2016). Em seguida, a Portaria MS/GM n.º 1.271, de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública, torna imediata (em até 24 horas) a notificação dos casos de violência sexual e de tentativas de suicídio na esfera municipal, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nesses casos (Brasil, 2014).

Diante disso, é de suma importância analisar os casos de violência em Pirapora, para compreender a ocorrência desse fenômeno no município. Essa análise pode favorecer a prestação de uma assistência de qualidade, sem estigmas, considerando a integralidade do cuidado, bem como promover o desenvolvimento de estratégias e intervenções voltadas para a prevenção e cuidados das vítimas.

Dessa forma, a partir da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada, o presente estudo analisou somente as ocorrências das violências autoprovocadas/autoinfligidas (Brasil, 2016).

3 OBJETIVO

O presente estudo teve por objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos casos de violência autoprovocada, notificados no município de Pirapora-MG, no período de 2013 a 2022, segundo características das vítimas e local de

ocorrência.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com dados das notificações de violência autoprovocada. Esses dados são gerados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estão disponíveis no Portal de Vigilância em Saúde do Estado de Minas Gerais, de onde foram extraídos por meio do tabulador Tabnet, cujo acesso é aberto e público (www.vigilancia.saude.mg.gov.br).

O local escolhido foi o município de Pirapora, localizado no estado de Minas Gerais, com área total de 575.450 km, população de 56.428 habitantes e clima tropical (IBGE, 2022). Pirapora foi fundada no dia 1 de junho 1912, destaca-se por ser banhada pelo Rio São Francisco e tem como principais empregadoras de mão de obra as indústrias têxtil e metalúrgica. A pesca, turismo e fruticultura irrigada também fazem parte da economia do município. Os municípios limítrofes são Buritizeiro e Várzea da Palma (IBGE, 2022).

A descentralização da assistência no espaço territorial mineiro, composto por 853 municípios, ocorre a partir de uma carteira de serviços que estabelece o conjunto de procedimentos que deveriam ser ofertados, de acordo com o nível de regionalização (municipal, micro ou macrorregional), a fim de construir uma base para a estruturação e implementação dos serviços em redes (PDR/MG, 2020). Em relação às divisões de saúde do território de Minas Gerais, o município de Pirapora pertence à macrorregião de saúde Norte, à Unidade Regional de Saúde de Pirapora e à microrregião de saúde de Pirapora (PDR/MG, 2020).

Os dados analisados neste trabalho foram extraídos do SINAN, em julho de 2023, sendo considerados todos os casos de violência autoprovocada notificados na população residente do município de Pirapora, no período de 2013 a 2022. As variáveis contempladas na pesquisa foram: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, orientação sexual, local de ocorrência e violência de repetição. Todas essas variáveis estão presentes na ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada, elaborada pelo Ministério da Saúde, cuja última atualização foi em 2015 (Brasil, 2016).

A principal variável deste trabalho é a lesão autoprovocada (que equivale à expressão "violência autoprovocada"), definida pelo instrutivo do Ministério da Saúde como "casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio" (Brasil, 2016). Foram selecionadas apenas aquelas notificações cuja categorização dessa variável foi "SIM".

Quanto às demais variáveis utilizadas neste trabalho, a fim de caracterizar a pessoa atendida/vítima de violência autoprovocada, seguem abaixo as definições, de acordo com o instrutivo do Ministério da Saúde (Brasil, 2016):

- Sexo: corresponde ao sexo da pessoa atendida/vítima.
- Idade: se a data de nascimento for desconhecida, orienta-se registrar a idade que a pessoa atendida/vítima tinha na ocasião da ocorrência da violência.
- Raça/cor: corresponde à cor da pele, à raça ou à etnia declarada pela pessoa atendida/vítima.
- Escolaridade: corresponde à escolaridade declarada pela pessoa atendida/vítima.
- Orientação sexual: corresponde à orientação sexual declarada pela pessoa atendida.
- Local de ocorrência: corresponde ao local de ocorrência do evento.
- Violência de repetição: informa se o mesmo tipo de evento que está sendo notificado ocorreu outras vezes.

O quadro 1 elenca as variáveis selecionadas para a caracterização da violência autoprovocada, com suas categorizações, conforme o instrutivo de notificação de violência interpessoal/autoprovocada (Brasil, 2016).

Quadro 1 - Variáveis selecionadas para caracterizar a violência autoprovocada

Variáveis	Categorização	Observações
Sexo	Masculino Feminino Ignorado	Ignorado: informação ausente
Idade	Menor 1 ano 5 a 9 anos 10 a 14 anos 15 a 19 anos 20 a 29 anos 30 a 39 anos 40 a 49 anos 50 a 59 anos 60 a 69 anos	As faixas etárias foram estabelecidas conforme disponibilizadas no tabulador Tabnet
Raça/cor	Branca Preta Amarela Parda Indígena Ignorado	Ignorado: pessoa/vítima inconsciente, ou se a pessoa não soube informar.
Escolaridade	Analfabeto 1ª a 4ª série incompleta 4ª série completa 5ª a 8ª série incompleta Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Educação superior incompleta Educação superior completa Ignorado/Branco Não se aplica	Ignorado: a pessoa atendida/vítima não sabe ou não pode informar Não se aplica: pessoa com idade inferior a 6 anos e pessoa com comprometimento mental
Orientação sexual	Heterossexual Homossexual (gay/lésbica) Bissexual Não se aplica Ignorado	Não se aplica: crianças de zero a 9 anos Ignorado: quando não houver informação disponível sobre a orientação sexual da pessoa atendida. Essa variável só entrou na ficha de notificação em 2015.
Local de ocorrência	Residência Habitação coletiva Escola Local de prática esportiva Bar ou similar Via pública Comercio/serviço Indústrias/construção Outro Ignorado	Ignorado: quando o local de ocorrência não foi informado pela pessoa atendida/vítima ou seu acompanhante As categorias escola, local de prática esportiva, indústrias/construção e outro foram agrupadas em uma única categoria (outros) para fins de análise.
Violência de repetição	Sim Não Ignorado	Ignorado: informação ausente

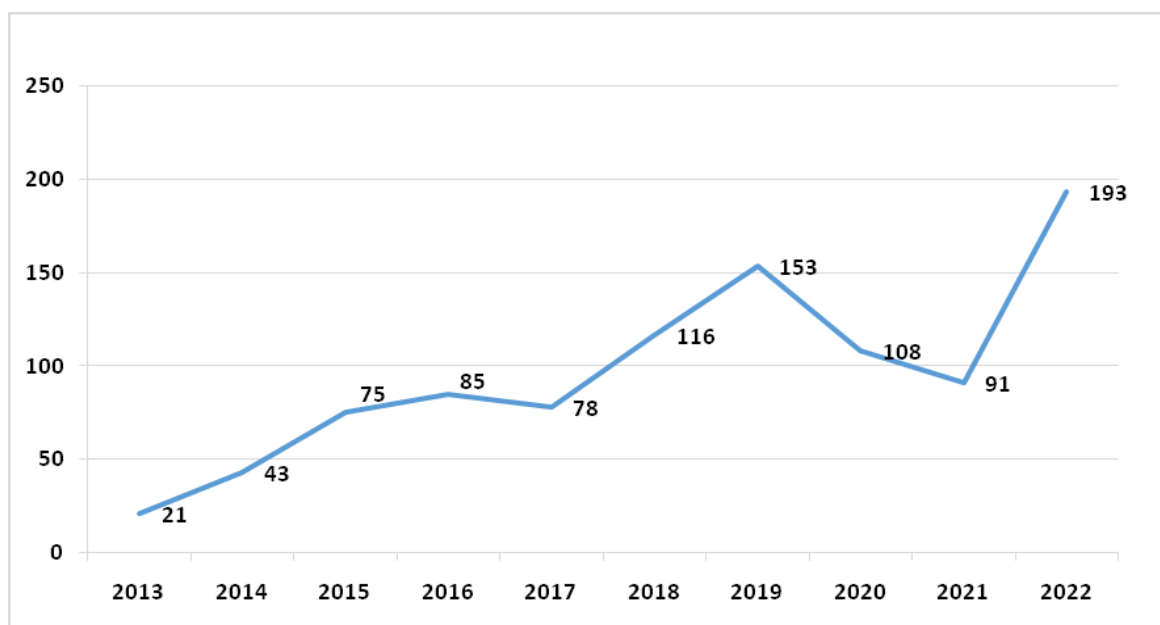
A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, por

utilizar dados secundários, públicos e de livre acesso.

5 RESULTADOS

Os registros extraídos apontam a ocorrência de 963 casos de todas as violências no município de Pirapora, no período de 2013 a 2022, segundo os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Percebe-se um aumento de casos notificados até 2019, com redução em 2020 e 2021 e retomada do crescimento em 2022 (Gráfico 1).

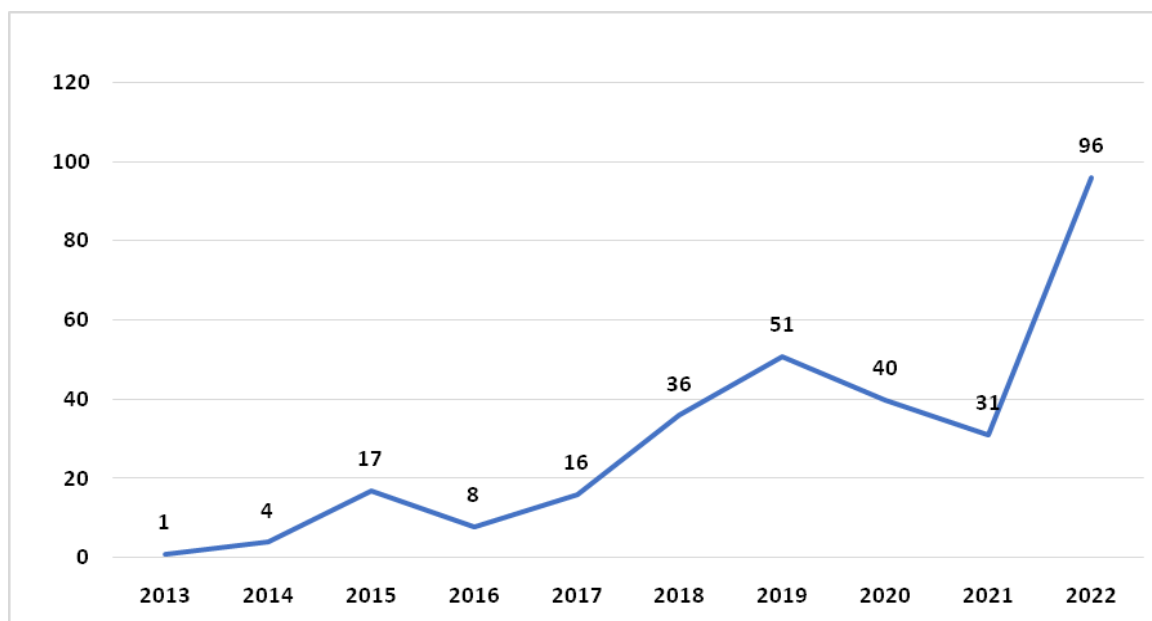
Gráfico 1 – Total de casos de violência, segundo ano de notificação. Pirapora-MG, 2013 a 2022



Fonte: SINAN. Dados extraídos em 26/07/2023

Dentre os 963 casos de todas as violências, 300 foram identificados como violência autoprovocada, o que representa 31,1% das notificações. Os dados permitem identificar um aumento dos casos entre 2017 e 2019, com redução em 2020 e 2021. Destaque para o crescimento em 2022, com 96 casos (Gráfico 2).

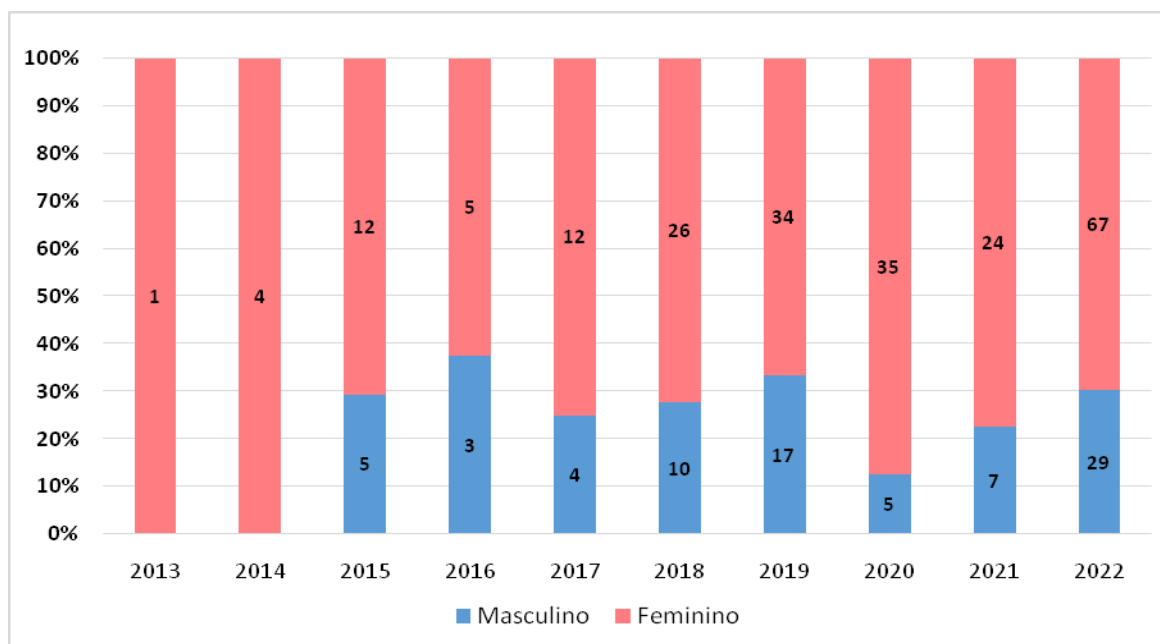
Gráfico 2 - Total de casos de Violência Autoprovocada, segundo ano de Notificação. Pirapora-MG, 2013 a 2022



Fonte: SINAN. Dados extraídos em 26/07/2023.

Quanto à distribuição de casos por sexo, a frequência foi maior em mulheres, com 220 casos identificados (73,3%). Destaca-se que em 2013 e 2014 todas as vítimas foram mulheres. Além disso, em todos os anos as mulheres representaram mais de 60% dos casos (Gráfico 3).

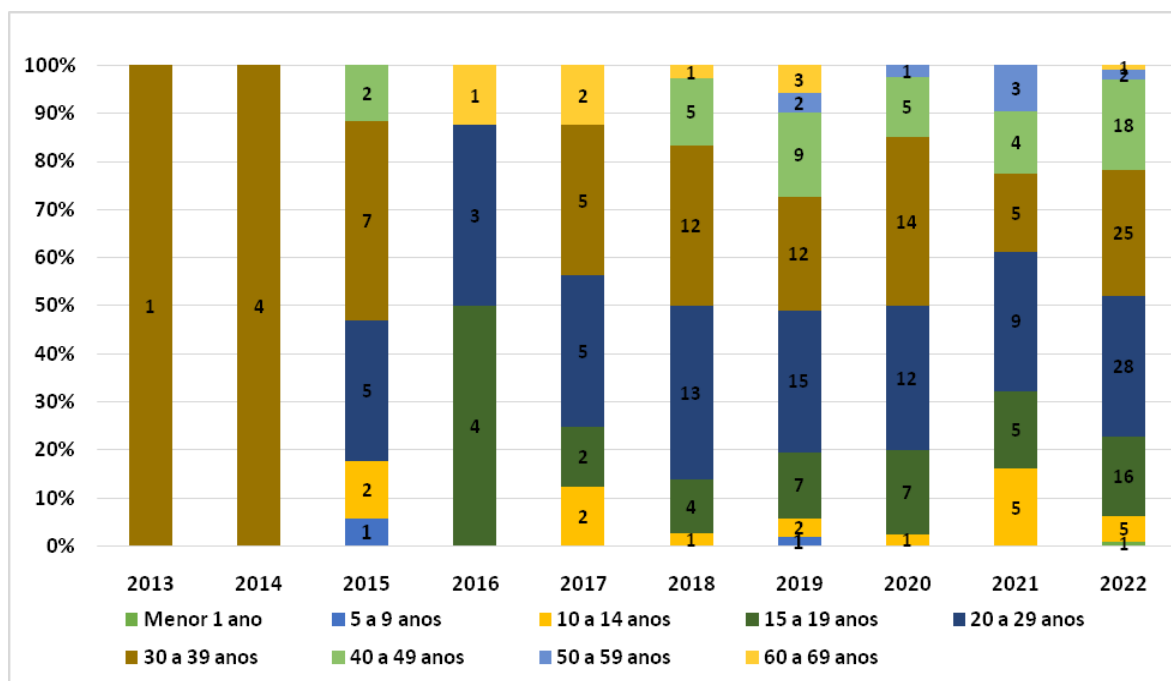
Gráfico 3 – Distribuição de casos de violência autoprovocada, segundo sexo e ano de notificação. Pirapora-MG, 2013 a 2022



Fonte: SINAN. Dados extraídos em 26/07/2023.

Em relação à distribuição de casos por idade, a tendência foi maior entre pessoas de 20 a 29 anos, com 90 casos identificados (30%), seguido das pessoas de 30 a 39 anos, com 85 casos (28,3%) (Gráfico 4).

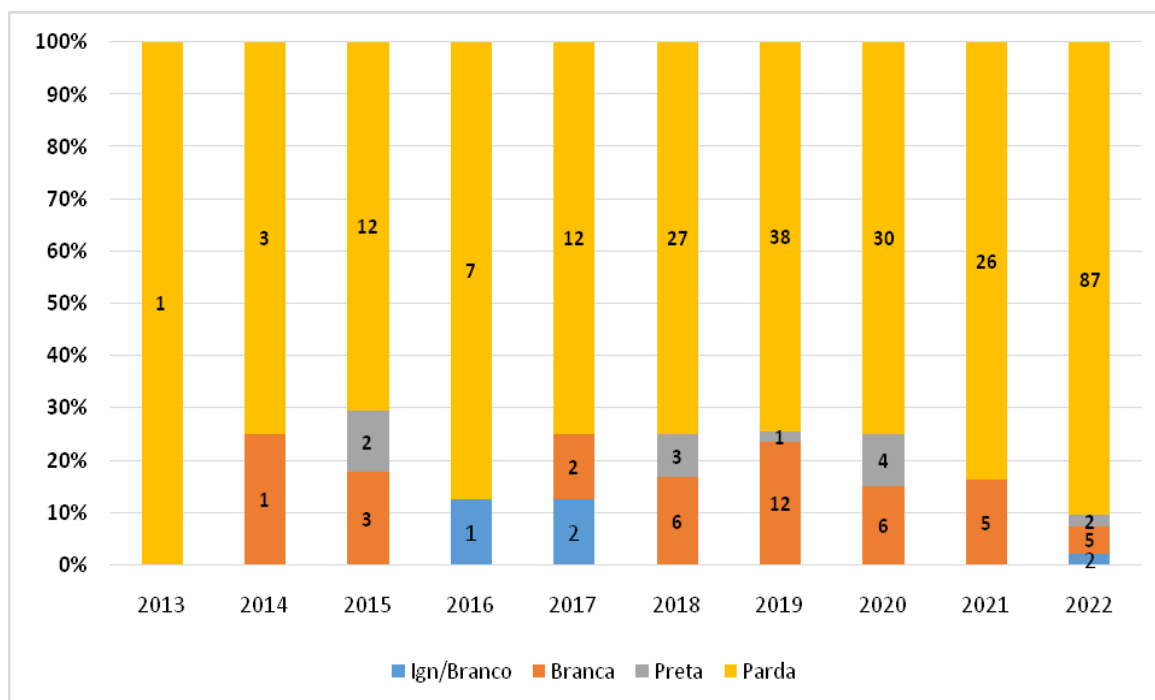
Gráfico 4 – Distribuição de casos de violência autoprovocada, segundo idade e ano de notificação. Pirapora-MG, 2013 a 2022



Fonte: SINAN. Dados extraídos em 26/07/2023.

No que diz respeito à distribuição de casos por raça/cor, a frequência foi maior entre os pardos, com 243 casos identificados (81%). Observa-se que a maior proporção de casos entre os pardos está presente em todos os anos, com destaque para 2022, com 87 casos, que representaram mais de 90% dos casos ocorridos naquele ano (Gráfico 5).

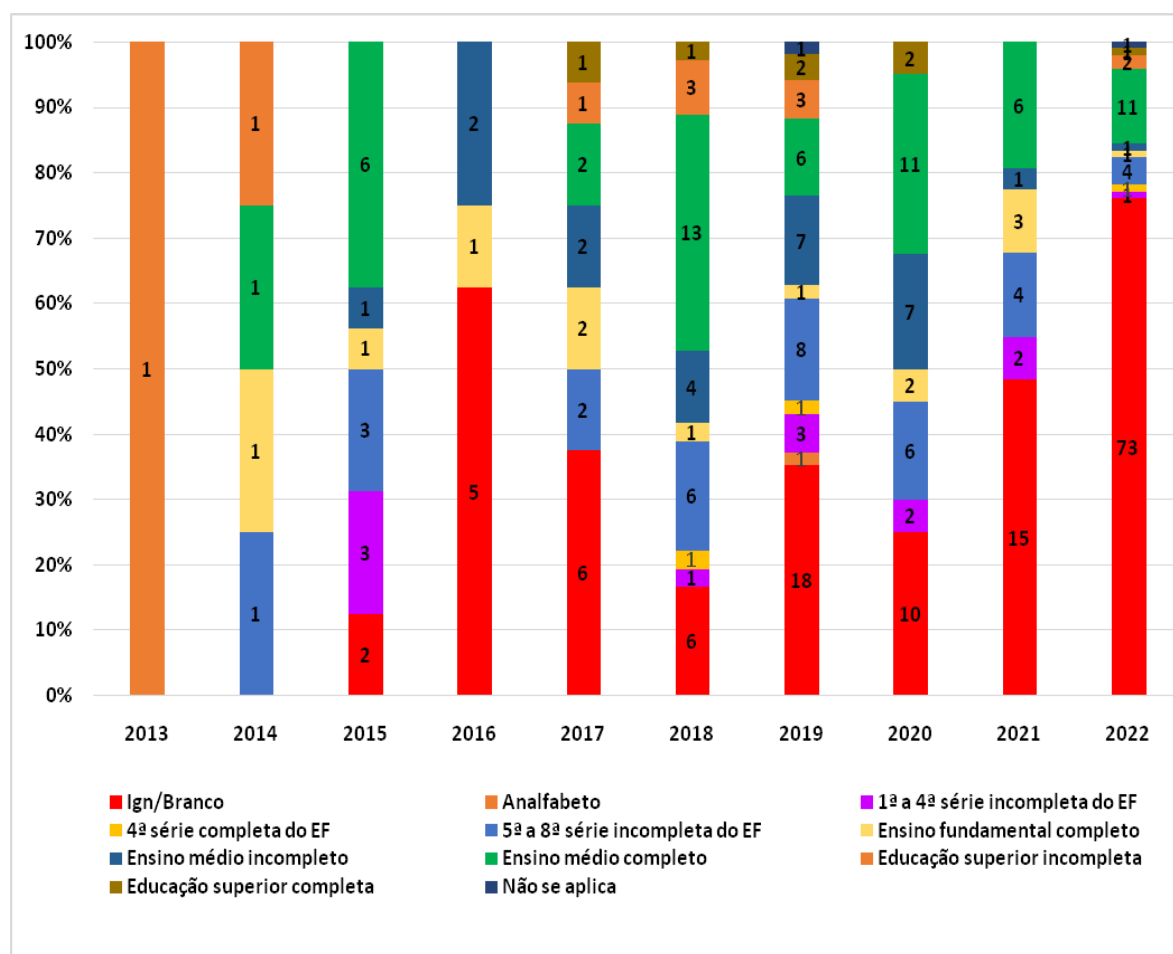
Gráfico 5 - Distribuição de casos de violência autoprovocada, segundo raça/cor e ano de notificação. Pirapora-MG, 2013 a 2022



Fonte: SINAN. Dados extraídos em 26/07/2023.

Em relação à distribuição de casos por escolaridade, destaca-se o alto número de ignorado/branco, representando 45% das notificações registradas, sendo que a categoria ensino médio completo foi a mais preenchida, com 56 notificações registradas (18,6%) (Gráfico 6).

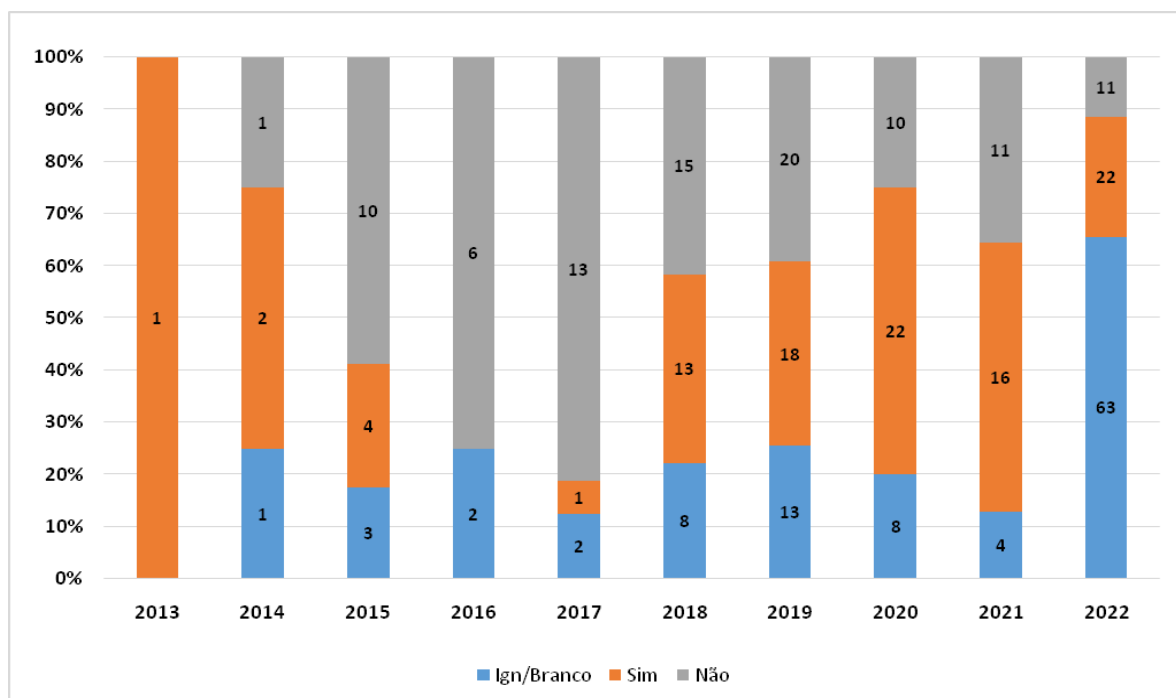
Gráfico 6 - Distribuição de casos de violência autoprovocada, segundo escolaridade e ano de notificação. Pirapora-MG, 2013 a 2022



Fonte: SINAN. Dados extraídos em 26/07/2023.

Quanto à distribuição de casos por violência de repetição, destaca-se o alto número de ignorados/branco, representando 34,6% das notificações. A frequência de ocorrência de violência de repetição também chama a atenção, correspondendo a 33% dos casos registrados. Percebe-se que em 2016 não houve registro de casos de violência de repetição (Gráfico 7).

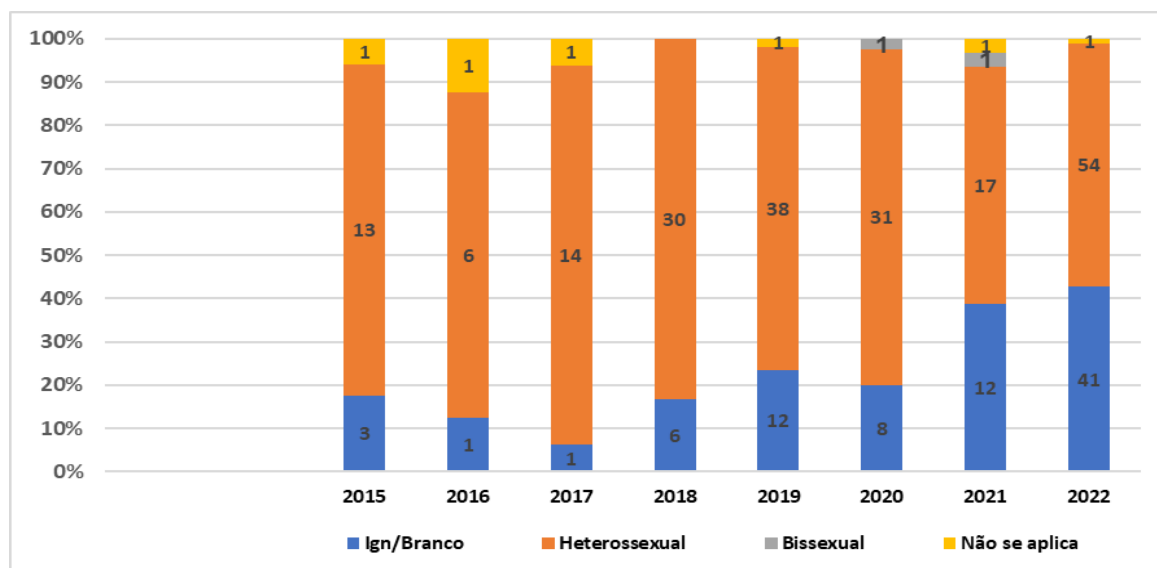
Gráfico 7 - Distribuição de casos de violência autoprovocada, segundo violência de repetição e ano de notificação. Pirapora-MG, 2013 a 2022



Fonte: SINAN. Dados extraídos em 26/07/2023.

Acerca da distribuição de casos por orientação sexual, a frequência foi maior em heterossexuais, com 68,8% dos casos identificados (n=203). Destaca-se a frequência de ignorados/branco, que representaram 28% dos casos, com aumento em 2021 e 2022. Ressalta-se que essa variável entrou na ficha de notificação somente em 2015 (Gráfico 8).

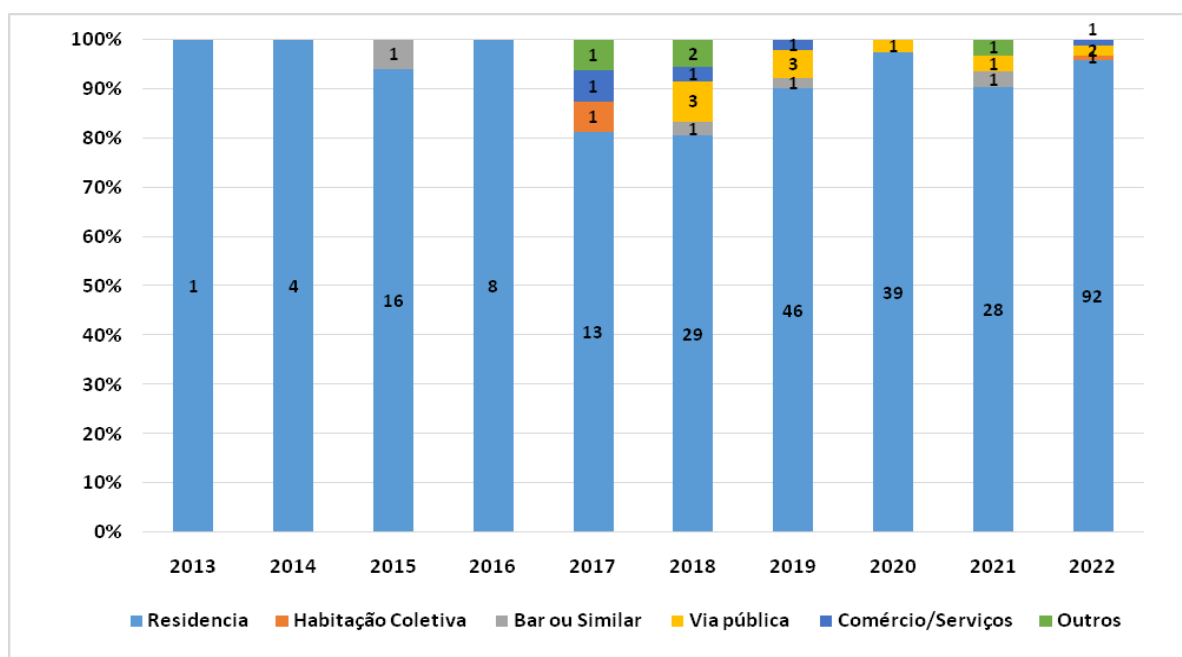
Gráfico 8 - Distribuição de casos de violência autoprovocada, segundo orientação sexual e ano de notificação. Pirapora-MG, 2013 a 2022



Fonte: SINAN. Dados retirados em 26/07/2023.

Quanto à distribuição dos casos por local de ocorrência, a frequência foi maior em residências, em todos os anos analisados, representando 92% dos casos identificados no período (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Distribuição de casos de violência autoprovocada, segundo local de ocorrência e ano de notificação. Pirapora-MG, 2013 a 2022



Fonte: SINAN. Dados retirados em 26/07/2023.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada no município de Pirapora-MG, no período de 2013 a 2022. Ocorreram casos em todos os anos analisados, com percepção de aumento ao longo do período como um todo, mas com redução em 2020 e 2021. Platt (2021) justifica essa redução das notificações, por diversos fatores. A necessidade de reestruturação e adaptação dos serviços de saúde à realidade pandêmica, com direcionamento de servidores e de unidades de saúde para o atendimento exclusivo de casos de síndromes respiratórias agudas e a sobrecarga das equipes de trabalhadores em saúde, pelo aumento da demanda de atendimentos, podem ter dificultado o acesso dos usuários aos serviços habitualmente disponíveis para eles. Soma-se a isso a interrupção dos serviços de transporte coletivo, que impôs dificuldades de deslocamento e acesso aos serviços de saúde.

Em 2022, os casos notificados de violência autoprovocada voltaram a crescer. Assim, presume-se que pode ser devido ao enfraquecimento das ações voltadas para o combate à pandemia da Covid-19, conforme sinaliza Platt (2021), e que a tendência de aumento de casos notificados de violência autoprovocada voltou à tona. Outra razão destacada por Gouveia *et al.* (2023) para o aumento da notificação de violência foi o alinhamento do trabalho em rede, por fazer parte do processo de coordenação e integração assistencial por todo o contínuo da atenção.

Apesar desse fenômeno ser complexo e apresentar algumas especificidades, o sexo e a faixa etária tornam-se argumentação do presente estudo, diante dos resultados obtidos. Em relação ao sexo, o resultado aponta que a autolesão é mais frequentes em mulheres, o que também foi observado no estudo de Fonseca (2018). A lesão autoprovocada no sexo feminino pode ser devido ao fato de que as mulheres são mais propensas a possuir maior consciência quanto às suas emoções, recorrendo à prática de autolesão como alternativa para a regulação desses sentimentos (Fonseca *et al.*, 2018).

O estudo de Dantas *et al.* (2023) enfatiza que a diferença na expressão do fenômeno do suicídio entre homens e mulheres não é por acaso, e nem por particularidades biológicas, podendo estar correlacionada às diferenças da

construção social e assimetria nas relações de poder que resultam na subordinação e opressão das mulheres pelos homens. Os autores ainda dizem que se faz necessário explorar esse fenômeno sob a égide do gênero, além de apontar que as diferenças e desigualdades determinam o modo de vida de uma pessoa, e também podem influenciar em um comportamento suicida.

No que concerne à faixa etária, os mais acometidos foram aqueles usuários de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos. Botega (2015) afirma que os métodos escolhidos nas tentativas de suicídios estão relacionados com os fatores culturais, ou seja, a facilidade de acesso aos meios, e esses fatores podem sofrer mudanças e influências quanto ao gênero e à faixa etária. Fattah (2020) é enfático ao afirmar que, em relação à faixa etária, a maioria das notificações analisadas no seu estudo concentrou-se entre pessoas de 20 a 29 anos de idade, e, por ser um fenômeno multifatorial, o ciclo de vida, seja adolescente ou jovens adultos, necessita de maior compreensão na sua motivação intrínseca. Alvim (2021) relata que a faixa etária mais demonstrada no seu estudo e que ocupou o primeiro lugar foram adolescentes e idade adulta, e enfatiza também que a mutilação e tentativa de suicídio são comportamentos distintos, embora frequentemente associados.

Quanto à raça/cor, a violência autoprovocada foi mais praticada por pessoas que se autodeclararam pardas. Cabe destacar que, em Pirapora, assim como no Brasil, a maioria dos habitantes se autodeclararam como pardos (IBGE, 2022). Além disso, sabe-se que os pardos e pretos estão mais vulneráveis a diversas violências, dentre elas as físicas e autoprovocadas (Silva *et al.*, 2021).

No entanto, alguns estudos encontram maior frequência da violência autoprovocada na população que se autodeclara da raça/cor branca (Alvim *et al.*, 2021). Ou seja, as tentativas de suicídios e outras violências autoprovocadas podem não ter relação direta com a raça/cor, mas sim com outros fatores determinantes e condicionantes da saúde, que podem propiciar um maior risco para a ocorrência desses eventos (Silva *et al.*, 2021).

Considerando a variável escolaridade, o que chamou a atenção foi a quantidade de ignorados. Isso limita a utilização desse critério na caracterização dos casos, dificultando estabelecer estratégias relacionadas à escolaridade para a redução da violência nessa população. No estudo de Fattah *et al.* (2020) também houve uma alta proporção de campos em branco ou ignorado nessa variável, sendo que, entre as notificações com dados válidos de escolaridade, indivíduos

com até oito anos incompletos de educação formal representaram 42,5% dos casos. Vale ressaltar que o baixo nível de escolaridade diminui a oportunidade de empregos que ofereçam melhores condições de salários, sendo a mortalidade por autolesão maior em regiões com níveis de socioeconômico baixos (Alarcão *et al.*, 2020). No entanto, o presente estudo encontrou maior frequência de violência autoprovocada entre indivíduos com ensino médio completo, ou seja, com grau de instrução mais elevado.

Pode-se citar sobre a orientação sexual, verificada neste estudo, que os achados levam a refletir sobre a quantidade de ignorado/branco. Barreto (2010) cita alguns conflitos que podem surgir nos indivíduos quando divergirem da heteronormatividade, como o preconceito, o medo de represálias e, assim, o medo de se expor ou se assumir, podendo servir como forma de segregação. Desse modo, caracterizar, por meio dos dados da Ficha de Notificação, as variáveis envolvidas nas situações de violência autoprovocada, especificamente com o público LGBT, mostra-se um importante processo de identificação de violências direcionadas a tal público (Alvim, 2021). Na pesquisa de Pinto *et al.* (2020), identificou-se um aumento no número de notificação de violência na população LGBT no SINAN, e afirmou-se a sensibilidade por parte do setor saúde à situação de violência contra essa população.

Outro aspecto que deve ser apontado é a violência de repetição, campo relevante para avaliação deste estudo, porém, com um resultado que mostra um número importante de ignorado/branco nas notificações registradas no SINAN. Isso fragiliza o serviço de vigilância epidemiológica e a construção de estratégias de intervenções específicas relacionadas à recorrência da violência. Alguns estudos enfatizam que a violência autoprovocada, no que tange à repetição do ato, é um comportamento compreendido como doença ou vício, de modo que as vítimas retornam ao ato como forma de alívio dos seus sentimentos (Silva *et al.*, 2018). Essa situação demanda uma ação mais efetiva do poder público, a fim de proteger essas vítimas e evitar que haja repetição do ato que, quando apresenta alta frequência, como a encontrada neste estudo, reflete uma ineficiência dos serviços de saúde em acolher, atender e acompanhar o usuário, para que sejam evitadas novas tentativas.

A análise do local de ocorrência da lesão autoprovocada evidenciou que a residência é o lugar onde as pessoas mais cometem o ato. O estudo

realizado por Guerreiro *et al.* (2014) também apontou que o local de escolha para automutilação é a própria casa, assim tida como ação secreta e privada.

Portanto, é preciso considerar que cada variável analisada neste trabalho pode impactar na saúde da população e, assim, se faz necessário ter como base uma visão mais ampliada em saúde, em que esses diferentes fatores sociais auxiliem na definição das estratégias em saúde pública para uma população.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou o seguinte perfil da vítima que é mais afetada por violência autoprovocada: mulheres, adultos jovens, de raça/cor parda, com alta frequência de ocorrência de violência de repetição, heterossexuais e que praticaram o ato em domicílio.

Além disso, no tocante ao preenchimento das notificações, percebe-se uma ausência de dados importantes para a vigilância epidemiológica, o que pode estar associado tanto à defasagem de treinamentos e capacitações dos profissionais, quanto à escassa sensibilização na identificação e abordagem de um assunto tão sensível.

É importante, sobretudo, enfatizar a necessidade de ampliar as unidades notificadoras para além da saúde, consolidando e fortalecendo assim, uma abordagem mais eficaz e sem estigma. Nesse contexto, é essencial intensificar a importância do envolvimento intersetorial na assistência, manejo, conduta dos casos e ações de prevenção das violências, com oferta de recursos necessários e encaminhamento aos diferentes serviços, para que esse indivíduo e seus familiares não fiquem sem assistência adequada.

Para consolidar essa assistência como política pública, especialmente no tocante à vigilância epidemiológica das violências, recomenda-se a qualificação nos preenchimentos das Fichas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada por parte dos profissionais que atuam nas unidades/serviços notificadores, para que essas notificações sejam preenchidas conforme recomendação do Instrutivo do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

Recomenda-se também que, nas programações de atividades nas unidades de saúde, haja fomento de ações educativas e preventivas voltadas para a população que apresenta os maiores riscos para cometer tal ato, assim como abordar o tema da violência autoprovocada no contexto familiar durante as visitas domiciliares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCÃO, A. C.; AGNOLO, C. M. D.; VISSOCI, J. R.; CARVALHO, E. C. A.; STATON, C. A.; ANDRADE, L.; FONTES, K. B.; PELLOSO, S. M.; NIEVOLA, J. C.; CARVALHO, M. D. Suicide mortality among youth in southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 46-53, 2020.

ALVIM, Fabiane Cristina de Souza *et al.* Violência Autoprovocada: Estigmas sobre identidades de gênero e orientação sexual. **Revista Psicologia e Saúde**, Vale do Rio Doce, p. 1-16, 4 out. 2021. 2021. Violência autoprovocada.

BARRETO, R. C. V. (2010). Geografia da diversidade: Breve análise das territorialidades homossexuais no Rio de Janeiro. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, 1(1), 14-20. Recuperado de <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg/article/view/1025>. Acesso em: jul. 2023.

BRASIL. (2002). Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Portaria MS/GM n. 737(16 de maio), publicada no DOU n. 96 seção 1e, de 18/5/01. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>.

BRASIL. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_fatores_risco.pdf Acesso em: jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: . Acesso em: 24 nov. 2015.

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Instrutivo Notificação de violência interpessoal e autoprovocada. (2a ed.) Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf Acesso em: jul. 2023.

BOTEGA, N, J. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

DANTAS, E. S. O., Meira, K. C., Bredemeir, J., & Amorim, K. P. C., (2023). **Suicídio de mulheres no Brasil**: necessária discussão sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(5), 1469-1477. <https://doi.gov/10.1590/1413-81232023285.16212022>. Acesso em: jul. 2023.

D'OLIVEIRA, C. F., & BOTEGA, N. J. **Prevenção do Suicídio** – Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde,

2006.

FATTAH N, Lima MS. Epidemiological profile of notification of self-inflicted violence from 2010 to 2019 in a state in Southern Brazil. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(4):65-74. Doi <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166310>. Acesso em: jul. 2023.

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da et al. **Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes.** *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672018000300017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2023.

GOUVEIA DA SILVA, A.; CRISTINA MANTOVANI, T. .; SIMONI DE ZAPPA PASSETO, A. . Uma análise da qualidade das notificações de violência na Superintendência Regional de Saúde Centro-Sul do Distrito Federal: contribuições para integralidade do cuidado. *Health Residencies Journal - HRJ*, [S. l.], v. 4, n. 21, 2023. DOI: 10.51723/hrj.v4i21.715.

GUERREIRO, D. F., Sampaio, D., & Figueira, M. L. (2014). **Relatório de investigação “Comportamentos autolesivos em adolescentes:** Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping”. Recuperado de <http://www.spsuicidologia.pt/generalidades/biblioteca/143-> Acesso em: jul. 2023.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Planejamento e Coordenação. **Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais.** 2001 /2004. Belo Horizonte: Coopmed, 2002. 91p.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 132 p.

OMS,(2002). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: OMS. Recuperado de <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatoriomundial-violencia- saude.pdf>. Acesso em: jul. 2023.

PLATT, Vanessa Borges; GUEDERT, Jucélia Maria; COELHO, Elza Berger Salema. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alertas em tempos de pandemia. *Rev. paul. pediatr.* 39. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Ghh9Sq55dJsrg6tsJsHCfTG/?lang=pt> Acesso em: 19 agost. 2021.

SILVA, B. O. S.; ROSAS, M. A.; NÓBREGA, K. B. G.; SILVA, M. M.; OLIVEIRA, M. G. C.; CAJUEIRO, J. S.; GADELHA, M. S.; SANTOS, N. R. M.; COELHO, S.

Q.; FABRÍCIO, M. M. **Ideação suicida em adolescentes em situação de vulnerabilidade social**. Research, Society AndDevelopment, São Paulo, v. 10, n. 2, p. e48410212808, 2021.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Minas Gerais**, v. 14, n. 4, p.203-210, 2018.

ANEXO – Ficha de Notificação Individual

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/trafegamento, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado(a)	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		
	3	Código (CID10)	Y09		
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6	Unidade Notificadora			1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros
	7	Nome da Unidade Notificadora			Código Unidade
	8	Unidade de Saúde			Código (CNEs)
	9	Data da ocorrência da violência			
Dados de Residência	10	Nome do paciente			11
	12	(ou) Idade	13	Sexo	14
	15	Raça/Cor			
	16	Escolaridade			
Dados de Residência	17	Número do Cartão SUS			18
	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)
	21	Distrito			
	22	Bairro	23	Logradouro (rua, avenida,...)	Código
Dados de Residência	24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)	26
	27	Geo campo 2			28
	29	CEP			
	30	DDD) Telefone	31	Zona	32
Dados Complementares					
Dados da Pessoa Agravada	33	Nome Social			34
	35	Situação conjugal / Estado civil			
	36	Orientação Sexual			37
	38	Possui algum tipo de deficiência/transorno?			39
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência	Código (IBGE)
	42	Distrito			
	43	Bairro	44	Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)	47
Dados da Ocorrência	48	Geo campo 3			49
	50	Geo campo 4			
	51	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)			
	52	Local de ocorrência			53
01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 09 - Outro 03 - Escola 06 - Via pública 99 - Ignorado					
54 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 55 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Força corporal/espionamento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação		
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um ☐ 2 - Dois ou mais ☐ 9 - Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/Agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino ☐ 3 - Ambos os sexos ☐ 9 - Ignorado
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim ☐ 2 - Não ☐ 9- Ignorado		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: ☐ 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho ☐ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ☐ 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais:			

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136			
TELEFONES ÚTEIS			
Central de Atendimento à Mulher 180			
Disque Direitos Humanos 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015			