



CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM MUNICÍPIOS DA 6ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

GIOVANA BONESSONI FELIZARI ^{1,2}, GUILHERME ASSONI GOMES^{2,3}, LUIS FELIPE
CHAGA MARONEZI ^{2,3}, JEANICE DE FREITAS FERNANDES⁴, IVANA LORAINÉ
LINDEMANN ^{2,5}

1 Introdução

Violência autoprovocada é entendida como ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídio (WHO, 2014). É importante destacar que nem toda violência autoprovocada é caracterizada como uma tentativa de suicídio, pois podem ser uma forma de aliviar sofrimentos, sem que o objetivo seja pôr fim à vida. Todos os casos de violência autoprovocada são de notificação compulsória imediata, conforme Portaria 204/2016 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019). A violência autoprovocada é um fenômeno complexo e multicausal, sendo os fatores pessoais, psicológicos, biológicos, culturais, ambientais e a desigualdade social, determinantes e condicionantes dessa violência contra si (WHO, 2014).

A ideação suicida compreende os casos em que há pensamento de cunho suicida e desejo de morte, mas não há um plano de ação e é mais prevalente que as tentativas de suicídio e que os suicídios completos. Já a autoagressão é qualquer comportamento intencional, direcionado a si mesmo, que causa destruição imediata de tecidos corporais, podendo ser manifestada numa variedade de formas. As tentativas de suicídio por sua vez, incluem um ato autoinfligido executado com a intenção de morte, no entanto, sem o desenlace fatal e, o suicídio completo é o ato deliberado de tirar a própria vida, executado pelo próprio indivíduo, usando um meio que acredita ser efetivo (BRASIL, 2019).

Violência autoprovocada e suicídio são situações de emergência de saúde pública. A cada ano, cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida e um número ainda maior de indivíduos tenta suicídio. Cada suicídio é uma tragédia que afeta famílias, comunidades e países inteiros e tem efeitos duradouros sobre as pessoas deixadas para trás (WHO, 2014). O Brasil ocupa a 8ª posição em números

1 Discente do curso de medicina da **Universidade Federal da Fronteira Sul**, campus Passo Fundo-RS. **Contato:** felizarigiovana@gmail.com. **Endereço para correspondência:** Rua Dirceu Sander 658, CEP: 99060-010.

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde

3 Discentes do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS

4 Docente Mestre do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS

5 Docente Doutora do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS.
Orientadora



absolutos de suicídio, registrando 11 mil mortes ao ano. Em relação à violência autoprovoçada, de 2011 a 2018 foram notificados 339.730 casos no país, dos quais 45% ocorreram na faixa etária de 15 a 29 anos. No Rio Grande do Sul as taxas de violência autoprovoçada por 100 mil habitantes tiveram um crescimento de 18,6 em 2011 para 81,7 em 2018. Em ambos os estudos, nacional e estadual, prevaleceram as mulheres jovens (BRASIL, 2019; SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RS, 2018).

Diante desse contexto, sendo a violência autoprovoçada uma emergência de saúde pública, justifica-se a necessidade de estudos que contribuirão para busca ativa, atendimento, orientação e cuidado dessa população, reformulando estratégias de saúde que visem à redução desse agravo.

2 Objetivos

Caracterizar os casos de violência autoprovoçada nos municípios de abrangência da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, do tipo ecológico, cuja população compreende os casos de violência autoprovoçada notificados pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde – (CEVS) através dos dados registrados do Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), via Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovoçada, sendo a amostra constituída por todos os eventos registrados de 01/01/2013 a 31/12/2017 na região delimitada.

Os dados foram solicitados ao Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação - Núcleo de Informação em Saúde (NIS), da Secretaria Estadual de Saúde, em formato de planilha eletrônica, com supressão do nome do indivíduo, do endereço de residência e do endereço do local de ocorrência, sendo mantido apenas o município de residência. As variáveis analisadas foram: ano da notificação, idade, sexo, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, zona de residência, ocupação, zona de ocorrência, local de ocorrência, motivo da violência e suspeita de uso de álcool, por meio de estatística descritiva.

Após ciência e concordância da Secretaria Estadual de Saúde, o protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (instituição proponente) e da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (instituição co-participante), atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.



4 Resultados e Discussão

Tabela 1. Caracterização dos casos de violência autoprovocada na 6ª Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul, 2013-2017 (n=2.190).

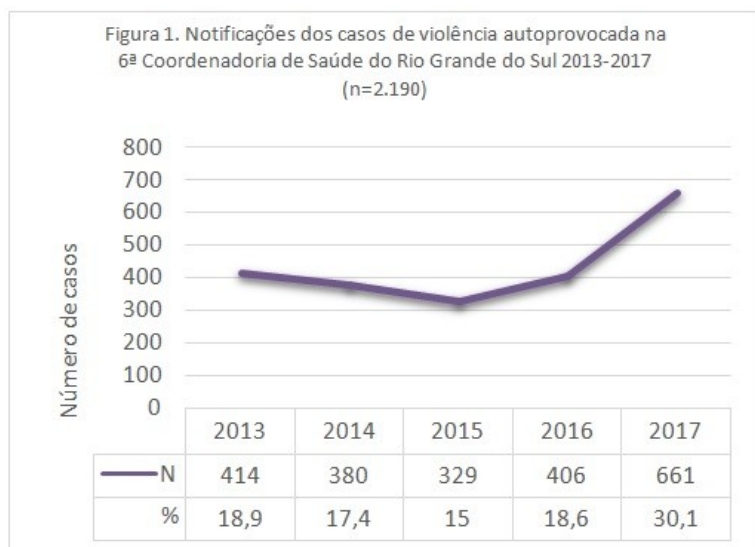
Características sociodemográficas		
Variáveis	n	%
Idade (anos completos)		
0-29	1.053	48
30-59	1.022	46,7
≥ 60	115	5,3
Sexo		
Feminino	1.523	69,6
Masculino	667	30,4
Cor de pele		
Branca	1.873	86,0
Outras	317	14,0
Situação conjugal (n=1.964)		
Sem cônjuge	1.148	58,5
Com cônjuge	816	41,5
Escolaridade, em anos completos (n=1.849)		
Ensino fundamental completo ou menos	1.075	58,2
Ensino médio completo ou mais	774	41,8
Zona de residência (n=2.151)		
Zona urbana	1.896	88,2
Zona rural	255	11,8
Atuação no mercado de trabalho (n=2.831)		
Setor primário	74	13,1
Setor secundário	123	21,7
Setor terciário	314	65,2
Características relacionadas à violência autoprovocada		
Variáveis	n	%
Zona de residência		
Zona urbana	1.820	86,5
Zona rural	285	13,5
Local de ocorrência (n=2.102)		
Residência	1.988	91,9
Outros	114	8,1
Motivo da violência (n=763)		
Sexismo	15	1,9
Conflito Geracional	120	15,7
Deficiência	21	2,7
Outros	607	79,7
Uso de álcool (n=1.436)		
	376	26,2

Na 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, que tem como município sede Passo Fundo, de 2013 a 2017 ocorreu um total de 2.190 notificações compulsórias de violência autoprovocada conforme representado na Figura 1. Destaca-se que no período analisado houve um crescimento de cerca de 60% dos casos, possivelmente devido à capacitação da rede de serviço, o que aumenta o número de notificações. As características da amostra estão apresentadas na Tabela 1.

Observou-se predomínio do sexo feminino (69,6%), idade ≤ 29 anos (48%) e cor de pele branca (86%). Esses resultados são consoantes ao Boletim Epidemiológico, dos casos notificados de



violência autoprovoçada e de óbitos por suicídio, entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, de 2011 a 2018. No período foram notificados



339.730 casos de violência autoprovoçada, dos quais, 154.279 (45,4%) ocorreram na faixa etária de 15 a 29 anos, sendo 103.881 (67,3%) nas mulheres e a cor predominantemente relatada também foi branca (47,5%) (BRASIL, 2019). Merece destaque a constatação de que a vulnerabilidade feminina se revela como questão chave do perfil de vítimas de lesão autoprovoçada, inclusive na comparação com as de outras formas de violência. Sabe-se que as mulheres tendem mais às tentativas de suicídio, enquanto os homens têm mais êxito para acabar com a própria vida.

A tendência de maior frequência de problemas de saúde mental entre mulheres coloca-as em posição de maior risco ao comportamento suicida (BAHIA et al., 2017). Fatores como as diferenças fisiológicas e hormonais, baixo nível de escolaridade e de renda, questões socioculturais e de maneira geral, a maior procura pelos serviços de saúde, são fatores que afetam diretamente a prevalência de transtornos psiquiátricos em mulheres (GONÇALVES et al., 2018).

Dos casos notificados de violência autoprovoçada 86,5% residiam na zona urbana e a violência ocorreu na própria residência em 91,9%, concordante com a literatura e dados encontrados no estudo realizado por Bahia et al (2017), em que tanto para homens como para mulheres, o domicílio constituiu o local de ocorrência da maior parte das lesões (86,4%) e os indivíduos residiam majoritariamente na zona urbana (96,9%).

5 Conclusão

A caracterização dos casos de violência autoprovoçada nos municípios de abrangência da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul contribuiu para o reconhecimento da amplitude e da complexidade do fenômeno, que não difere da realidade estadual e nacional. Foi



possível apresentar um panorama acerca do perfil dessa população, fornecendo informações para o estabelecimento de estratégias de saúde e prevenção da violência na região.

Referências

BAHIA, Camila Alves et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2841-2850, set. 2017. Acesso em 14 maio 2020. DOI: 10.1590/1413-81232017229.12242017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. **Boletim Epidemiológico**, Brasil, v. 50 n. 24, 2019.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 101-109, jun. 2018. Acesso em 15 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RS (Rio Grande do Sul). Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio. **Boletim de Vigilância Suicídio**, RS, 2018. Disponível em: www.cevs.rs.gov.br. Acesso em 23 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: A global imperative**. Luxembourg: [s. n.], 2014. 89 p. ISBN 978 92 4 156477 9. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/preventing-suicide-a-global-imperative>. Acesso em 27 abr. 2020.

Palavras-chave: Sistema de Informação em Saúde; Doenças e Agravos de Notificação Compulsória; Violência.

Financiamento: Edital nº 459/GR/UFFS/2019.