

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v4n1a2023.2>

Perfil epidemiológico das vítimas de violência autoprovocada de 2009 a 2019

Health profile of victims of self-inflicted violence from 2009 to 2019

Guilherme de Souza Pereira¹, Sarah Cristina Rocha Rodrigues¹, Amanda Carolina Porto¹, Tania Cancian Masella², Fabio Franchi Quagliato³, Soraya Duarte Varela⁴

Resumo: *Introdução:* O termo violência se refere ao uso intencional de força física, real ou em ameaça, contra si próprio ou a(s) outro(s) indivíduo(s), e pode se expressar de diferentes formas, sendo a autoprovocada uma delas. A violência autoprovocada compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídio, e tem se tornado mais frequente na atualidade. *Objetivo:* Traçar o perfil epidemiológico, segundo a idade e o sexo, das vítimas de violência autoprovocada, a partir das notificações dos anos de 2009, 2014 e 2019. *Material e métodos:* Trata-se de um estudo descritivo, sobre o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada, segundo a faixa etária e o sexo. Os dados foram obtidos do DATASUS (TABNET). *Resultados:* Observou-se um aumento do número de notificações de casos de violência autoprovocada ao longo dos anos estudados: em 2009 a taxa de incidência foi de 2,06 casos/ 100.000 habitantes; já em 2014 foi de 15,31 casos/ 100.000 habitantes; e, em 2015, foi de 65,31 casos/ 100.000 habitantes. *Conclusão:* Os resultados demonstram um aumento significativo na incidência de casos notificados de violência autoprovocada, com predominância no sexo feminino, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos.

Palavras-chave: Violência; Lesão auto-infligida não suicida; Perfil epidemiológico.

Abstract: *Introduction:* The term violence refers to the intentional use of physical force, real or threatened, against oneself or another individual(s), and can be expressed in different ways can express in different ways, self-inflicted violence being one of them. Self-inflicted violence comprises suicidal ideation, self-harm, suicide attempts and suicide, and has become more frequent nowadays. *Objective:* To define the health profile, according to age and gender of the victims of self-inflicted violence, based on notifications from the years 2009, 2014 and 2019. *Material and methods:* This is a descriptive study, on the health profile of the notified cases of

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá.

² Mestrado em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: tania.cancian@baraodemaua.br

³ Mestrado em Saúde na Comunidade da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: fabio.franchi@baraodemaua.br

⁴ Doutorado em Análises Clínicas pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara da UNESP. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá.

self-inflicted violence, according to age group and gender. Data were obtained from DATASUS (TABNET). *Results:* The number of notifications of self-inflicted violence cases increased over the years studied: in 2009 the incidence rate was 2.06 cases/100,000 inhabitants; in 2014, it was 15.31 cases/100,000 inhabitants; and, in 2015, it was 65.31 cases/100,000 inhabitants. *Conclusion:* The results demonstrate a significant increase in the incidence of reported cases of self-inflicted violence, with a predominance of females, especially in the 15-19 age group.

Keywords: Violence; Self-injurious behavior; Health profile.

Recebimento: 28/01/2023

Aprovação: 14/04/2023

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo violência é definido como o uso intencional de força física, real ou em ameaça, contra si próprio, outro indivíduo, grupo ou comunidade, podendo resultar em lesão, dano psicológico e morte (OMS, 2002). A violência se expressa de diferentes formas e atinge pessoas de diferentes classes sociais, faixas etárias, etnias, entre outras características. Como exemplos, tem-se a violência sexual, violência contra a população LGBTQIA+, violência física, psicológica, patrimonial, moral, violência com uso de arma de fogo ou arma branca, violência por envenenamento, violência urbana ou doméstica, violência autoprovocada (auto infligida) e o suicídio (SARABIA, 2018).

Devido à magnitude da violência no Brasil, foi implantado, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio da Portaria (MS/GM) nº1.356, de 23 de junho de 2006 (BRASIL, 2006). Em 2011, com a publicação da Portaria nº104, de 25 de janeiro de 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, do Brasil (BRASIL, 2011a).

De acordo com a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, são objetos de notificação compulsória casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica e/ou outras violências e, de notificação imediata, casos de violência sexual e tentativa de suicídio (BRASIL, 2014). Essas portarias são políticas públicas importantes, que dão maior visibilidade à violência, permitem traçar o perfil da vítima de violência e o perfil do agressor. Esse conhecimento permite a formulação de medidas de prevenção e controle desse agravo, também possibilitando o esclarecimento das vítimas de violência.

A violência autoprovocada, segundo a OMS (2002), compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídio, e tem se tornado mais frequente na atualidade. Por essa razão, é considerada um problema de saúde pública, podendo ser uma das principais causas de morbimortalidade na população. O Brasil está entre os oito países com maiores índices de suicídios (FÉLIX *et al.*, 2017).

No mundo ocorrem 703.000 mortes por suicídio ao ano, sendo 77% em países de média e baixa renda. O suicídio foi, em 2019, a 17º causa de morte no mundo, sendo 58% das mortes antes dos 50 anos de idade. Em pessoas de 15 a 29 anos de idade, de ambos os sexos, o suicídio correspondeu à 4ª causa de morte (OMS, 2019).

Na série histórica de 2010 a 2019, observaram-se 112.230 mortes por suicídio, revelando um aumento de 43% no período analisado. Em 2019 a taxa nacional de suicídio foi de 6,6/100 mil habitantes (BRASIL, 2021). O Brasil está em 7º lugar, em números absolutos, no ranking mundial de suicídios (COUNTRY ECONOMY, 2020). Esses dados refletem a necessidade de um olhar diferenciado sobre as políticas públicas e sua real efetividade (BRASIL, 2020).

A automutilação pode estar associada aos transtornos psiquiátricos, como a depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e transtorno de personalidade borderline (FIOCRUZ, 2021).

A sociedade ainda não aprendeu a viver com a singularidade de cada ser humano, em que cada um pode ser quem é ou o que quiser ser. O fato de não saber lidar com a diferença do próximo pode desencadear episódios de violência auto infligida naquelas pessoas que são oprimidas por terem que reivindicar quem são (SANTOS JUNIOR, 2020).

Embora as ações intersetoriais sejam fundamentais para o enfrentamento desse agravo, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um lugar privilegiado na atenção a situações de violência, pois esses serviços estão inseridos nos territórios, com relações duradouras que priorizam o vínculo com seus usuários, além de parcerias pautadas na escuta acolhedora, na valorização da autonomia e na corresponsabilização do cuidado em saúde. Portanto, a APS tem função estratégica para a prevenção, identificação e intervenção precoce em situações de violência (PORTO; BISPO; LIMA, 2014).

Nesse contexto, é importante identificar os aspectos relacionados à violência autoprovocada, reconhecer os grupos mais vulneráveis e discutir os fatores de risco, aspectos essenciais para traçar estratégias de prevenção, rastreamento, acompanhamento, controle e avaliação de casos de suicídio ou de violência autoprovocada. Só assim poderá ser realizado o aprimoramento da assistência, principalmente na APS, com enfoque na prevenção contra esse tipo de violência (OMS, 2002).

Assim, o objetivo do presente artigo é traçar o perfil epidemiológico, segundo a idade e o sexo das vítimas de violência autoprovocada, a partir das notificações dos anos de 2009, 2014 e 2019.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, sobre o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada, segundo as variáveis epidemiológicas de pessoa (faixa etária e sexo).

Os dados foram obtidos do DATASUS (TABNET), por meio de levantamento e caracterização dos casos notificados, de acordo com as variáveis já citadas, nos anos de 2009, 2014 e 2019 (BRASIL, 2019). A escolha desses anos para a coleta de dados foi definida devido à possibilidade de se caracterizar os últimos 10 anos de notificação de casos de violência. Em relação ao ano de 2014, a escolha se deu pelo fato de esse ano representar o meio do período analisado.

A análise e interpretação dos resultados foram realizadas pela estatística descritiva das variáveis estudadas. A realização dos cálculos não considerou os casos de sexo ou idade ignorados.

RESULTADOS

Foram notificados, no total, 160.327 casos de violência autoprovocada no Brasil, nos anos de 2009, 2014 e 2019.

No ano de 2009, foram notificados 3.941 casos de violência autoprovocada, que corresponde à incidência de 2,06 casos/ 100.000 habitantes. Foi observado um

número maior de casos no sexo feminino, 2.498 (63,4%). As taxas de incidência, em 2009, para os sexos feminino e masculino, foram de 2,56 casos/ 100.000 habitantes e 1,53 casos/ 100.00 habitantes, respectivamente (TABELA 1). Houve 3 casos de sexo ou faixa etária ignorados.

Considerando a faixa etária das notificações de casos de violência autoprovocada em 2009, observou-se que a faixa etária com maior número de notificações foi a de 20 a 29 anos, totalizando 1.143 (29%), com taxas de incidência de 2,66 casos/ 100.000 habitantes do gênero masculino e de 3,84 casos / 100.000 habitantes do gênero feminino (TABELA 2).

Tabela 1 – Notificações de casos de violência autoprovocada em 2009, segundo o gênero no Brasil

Gênero	N	%	Taxa de Incidência
			Por 100.000 habitantes
Feminino	2.498	63,4	2,56
Masculino	1.442	36,6	1,53
Ignorado	1	0,02	-
Total	3941	100,00	2,06

Fonte: Autoria própria.

N: Número total de pessoas por gênero.

Tabela 2 – Notificações de casos de violência autoprovocada em 2009, segundo a faixa etária e o gênero no Brasil

Faixa etária	Feminino		Masculino		Taxa de Incidência	
	N	%	N	%	Por 100.000 habitantes	
					F	M
< 1 ano	24	0,61	14	0,36	1,63	0,91
1 a 4 anos	49	1,24	68	1,73	0,79	1,05
5 a 9 anos	32	0,81	42	1,07	0,38	0,49
10 a 14 anos	240	6,09	84	2,13	2,96	1,00

15 a 19 anos	504	12,80	201	5,10	6,09	2,36
20 a 29 anos	675	17,14	468	11,88	3,84	2,66
30 a 39 anos	516	13,10	288	7,31	3,47	2,02
40 a 49 anos	270	6,86	151	3,83	2,14	1,29
50 a 59 anos	120	3,05	66	1,68	1,30	0,79
60 ou +	67	1,70	59	1,50	0,62	0,68
Total	2497	63,4	1441	36,6	2,56	1,53

Fonte: Autoria própria.

F: Feminino. M: Masculino N: Número total por faixa etária.

No ano de 2014 observou-se, em relação a 2009, um aumento de mais de 6 vezes do número de casos notificados de violência autoprovocada, totalizando 29.708 casos desse tipo de violência, com incidência de 15,31 casos/ 100.000 habitantes. Desses, 19.910 (67%) casos eram do gênero feminino, 9.797 (33%), do gênero masculino, e um caso cujo sexo foi ignorado, com incidências de 20,11 casos/ 100.000 habitantes e 10,31 casos/ 100.000 habitantes, respectivamente, para os gêneros feminino e masculino (TABELA 3).

Novamente, a faixa etária com maior número de notificações foi a de 20 a 29 anos, totalizando 7.959 casos notificados (26,8%), com incidência de 22,77 casos/ 100.000 habitantes na respectiva faixa etária. Porém, as taxas de incidência mais altas foram observadas na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo de 42,18 casos/ 100.000 habitantes do gênero feminino e de 17,87 casos/ 100.000 habitantes para o gênero masculino, totalizando 29,94 casos/ 100.000 habitantes (TABELA 4).

Tabela 3 – Notificações de casos de violência autoprovocada em 2014, segundo o sexo no Brasil

Gênero	N	%	Taxa de Incidência Por 100.000 habitantes
Feminino	19.910	67	20,11
Masculino	9.797	33	10,31
Ignorado	1	0,003	-
Total	29.707	100,00	

Fonte: Autoria própria.

N: Número total de pessoas por gênero.

Tabela 4 – Notificações de casos de violência autoprovocada em 2014, segundo a faixa etária e o gênero no Brasil

Faixa etária	Feminino		Masculino		Taxa de Incidência	
	N	%	N	%	Por 100.000 habitantes	
					F	M
<i>< 1 ano</i>	4	0,01	0	0,00	0,28	0,00
<i>1 a 4 anos</i>	5	0,02	4	0,01	0,09	0,07
<i>5 a 9 anos</i>	2	0,01	3	0,01	0,03	0,04
<i>10 a 14 anos</i>	1483	4,99	451	1,52	17,27	5,08
<i>15 a 19 anos</i>	3618	12,18	1556	5,24	42,18	17,87
<i>20 a 29 anos</i>	5124	17,25	2835	9,54	29,18	16,30
<i>30 a 39 anos</i>	4661	15,69	2189	7,37	30,25	14,85
<i>40 a 49 anos</i>	2973	10,01	1320	4,44	22,80	10,81
<i>50 a 59 anos</i>	1332	4,48	749	2,52	13,55	8,44
<i>60 ou +</i>	704	2,37	689	2,32	6,07	7,42
Total	19910	67,03	9797	32,98	20,11	10,31

Fonte: Autoria própria.

F: Feminino. M: Masculino N: Número total por faixa etária.

Em 2019 foi observado que o número de notificações continua aumentando, com um total de 126.678 casos notificados, o que representa, em relação a 2009 e a 2014, um aumento, respectivamente, de 32 e de 4,3 vezes mais notificações. Nesse ano a incidência foi de 65,31 casos/ 100.000 habitantes. Desses, 90.313 (71,29%) casos eram do sexo feminino, 36.347 (28,69%), do sexo masculino, e 18 casos cujo sexo foi ignorado, com incidências de 91,24 casos/ 100.000 habitantes e 38,26 casos/ 100.000 habitantes, respectivamente, para os sexos feminino e masculino (TABELA 5).

Tabela 5 – Notificações de casos de violência autoprovocada em 2019, segundo o gênero no Brasil

Gênero	N	%	Taxa de Incidência
			Por 100.000 habitantes
Feminino	90.313	71,29	91,24
Masculino	36.347	28,69	38,26
Ignorado	18	0,01	-
Total	126.678	100,00	

Fonte: Autoria própria.

N: Número total de pessoas por gênero.

Tabela 6 – Notificações de casos de violência autoprovocada em 2019, segundo a faixa etária e o gênero no Brasil

Faixa etária	Feminino		Masculino		Taxa de Incidência Por 100.000 habitantes	
	N	%	N	%	F	M
< 1 ano	57	0,04	13	0,01	4,03	0,89
1 a 4 anos	170	0,09	140	0,10	2,06	2,24
5 a 9 anos	222	0,18	212	0,17	2,97	2,73
10 a 14 anos	10097	7,97	1739	1,37	117,58	19,59
15 a 19 anos	22405	17,69	7128	5,63	261,22	81,88
20 a 29 anos	24070	19,00	11643	9,19	137,06	66,94
30 a 39 anos	15787	12,46	7079	5,59	102,45	48,04
40 a 49 anos	10600	8,37	4244	3,35	81,28	34,75
50 a 59 anos	4631	3,66	2314	1,83	47,11	26,07
60 ou +	2051	1,62	1719	1,36	17,68	18,50
Total	2503	71,29	1441	28,69	91,24	38,26

Fonte: Autoria própria.

F: Feminino. M: Masculino N: Número por faixa etária.

Assim como nos anos anteriores, observou-se que o maior número de notificações está na faixa etária de 20 a 29 anos, totalizando 35.713 casos de violência

autoprovocada. No entanto, as taxas de incidência mais altas foram observadas na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo de 261,22/ 100.000 habitantes do sexo feminino e de 81,88 casos/ 100.000 habitantes para o sexo masculino (TABELA 6).

No total, nos anos de 2009, 2014 e 2019 foram notificados 160.327 casos de violência autoprovocada no Brasil. De 2009 para 2014, houve um aumento de 25.767 casos, representando cerca de 7,5 vezes mais notificações. De 2014 para 2019 o aumento foi de 96.970 casos notificados, representando aproximadamente 4,2 vezes mais notificações. Se a comparação for entre 2009 e 2019, o aumento é de 122.737 casos, representando cerca de 32 vezes mais notificações.

DISCUSSÃO

É notável o aumento do número de notificações de casos de violência autoprovocada ao longo dos anos estudados. Esse comportamento crescente do número de notificações também apareceu nos trabalhos de Fattah (2020) e de Andrade *et al.* (2020), que demonstraram um aumento nos anos avaliados.

Assim como Andrade *et al.* (2020) demonstraram que o sexo feminino apresentou a maioria das notificações de violência autoprovocada em adolescentes, os resultados do presente estudo revelaram, também, a maior ocorrência de casos entre as mulheres, em todos os anos analisados, e na faixa etária de 15 a 19 anos para os anos de 2014 e 2019. Esse fenômeno pode ser explicado pelas desigualdades de gênero que se refletem em variados aspectos. Segundo Lawrenz *et al.* (2017), uma em cada três mulheres no mundo irá vivenciar a violência física ou sexual perpetrada por parceiro íntimo durante a vida.

Segundo Andrade *et al.* (2020), a conduta exemplar socialmente esperada da mulher contribui para sua fragilização, podendo desencadear comportamentos de automutilação, contribuindo para os elevados números de suicídio entre mulheres jovens.

Brito *et al.* (2021) relatam que mulheres, por não possuírem o mesmo padrão de beleza imposto pela sociedade, desenvolvem transtornos alimentares e psicológicos, que podem levar à autoagressão. O padrão de beleza e o comportamento feminino socialmente aceito podem ser reflexo do patriarcado, um

sistema de dominação e opressão masculina sobre as mulheres, e que pressupõe o corpo feminino como um objeto, tanto para função sexual, quanto reprodutiva (LAWRENZ *et al.*, 2017).

A conquista do corpo ideal é algo constantemente motivado pela mídia e redes sociais, e se constitui como um fator de sofrimento para as pessoas, especialmente para meninas nessa fase de transição, característica da adolescência (ANDRADE *et al.*, 2020). Isso pode explicar, em parte, a maior incidência de violência autoprovocada encontrada entre adolescentes do gênero feminino no presente estudo e em outros (BRASIL, 2015).

No presente estudo, em 2009, observou-se uma incidência maior em ambos os gêneros, na faixa etária de 20 a 29 anos. Segundo Duberstein *et al.* (2004), os fatores associados à violência autoprovocada em adultos jovens são perdas pessoais, violências e conflitos interpessoais, isolamento social, relacionamentos interrompidos ou perturbados e problemas legais e no ambiente de trabalho. Esses mesmos autores verificaram que a faixa etária adulta foi a mais frequente em atendimentos às vítimas de lesões autoprovocadas.

Monteiro *et al.* (2014), analisando as internações hospitalares decorrentes de lesões autoprovocadas intencionalmente, atendidas no Sistema Único Saúde, observaram que 10% dos atendimentos por violências nos serviços de urgência e emergência decorrem de lesões autoprovocadas, com destaque para os casos que envolvem mulheres e adultos. Nesse mesmo estudo foi observado um pequeno número de atendimentos envolvendo crianças (0 a 9 anos) para as lesões autoprovocadas, o que pode sugerir a raridade do evento, mas também a subnotificação desse agravo, já que casos de tentativas podem ser identificados como acidentes domésticos ou negligência tanto pelos profissionais de saúde quanto por responsáveis.

Um ponto de grande importância a ser destacado é que, apesar da existência dos sistemas de notificação de casos de violência, no Brasil, os quantitativos não expressam fielmente nossa realidade, principalmente quando se trata de tentativas de suicídio. É relevante o aumento expressivo de casos encontrados na faixa etária dos jovens. A subnotificação pode ser também interpretada como uma violência coletiva, visto que não haverá investimento político, econômico e social para a resolução de

um problema que, teoricamente, não existe (ANDRADE *et al.*, 2020).

Tão importante quanto conhecer a violência em suas diferentes versões, sua abrangência em relação às variáveis epidemiológicas e à subnotificação de casos, é a elaboração de políticas públicas para a prevenção. Nesse contexto, é essencial a capacitação dos profissionais de saúde, visando à identificação precoce e o manejo adequado dos casos.

Félix *et al.* (2017) realizaram uma pesquisa com enfermeiros do Reino Unido e demonstraram que esses profissionais não possuíam habilidades e conhecimentos necessários para atender à grande demanda de casos de violência, tornando o atendimento ineficaz e, possivelmente, recorrente.

Segundo Garbin *et al.* (2006), os profissionais muitas vezes suspeitam, mas não investigam os casos de violência, desconsiderando a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que estabelece a notificação compulsória imediata (até 24 horas), no território nacional, de casos de violência de vítimas atendidas em serviços de saúde públicos ou privados. O salto no número de notificações observados em 2014, no presente estudo, pode ser explicado devido à Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que inclui violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória (BRASIL, 2011b).

Silva *et al.* (2022) evidenciam que o atendimento às pessoas vítimas de violência necessita de uma reestruturação em todos os âmbitos. O estudo de Arboit, Padoin e Paula (2019) identificou várias questões que dificultam o rompimento e a superação da situação de violência, entre elas, o foco do atendimento nas lesões físicas visíveis, sem o questionamento pelos profissionais acerca da origem das lesões ou da possibilidade de estarem associadas a uma situação de violência.

Feltrin *et al.* (2019) descreveram a experiência vivenciada pelos profissionais enfermeiros em identificar, prestar assistência de enfermagem e encaminhar as vítimas de violência. Nesse estudo, percebe-se que alguns profissionais sentem necessidade de uma capacitação mais resolutiva para atender os casos de violência, e queixam-se da ausência de suporte para solucionar casos de maior gravidade.

CONCLUSÃO

Dentre os anos estudados, em 2009, foi observado o menor número de casos de notificação de violência autoprovocada, sendo a maioria no gênero feminino e na faixa etária de 20 a 29 anos, com taxa de incidência maior, também, para mulheres nessa faixa etária.

Em 2014, observou-se um aumento significativo no número de casos de notificação de violência autoprovocada, sendo a maioria no gênero feminino e na faixa etária de 20 a 29 anos, porém a taxa de incidência foi maior em mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos.

Já em 2019, em relação a 2014, houve marcante aumento do número de notificações, porém os resultados em relação ao gênero e à faixa etária foram semelhantes aos demonstrados em 2014.

É importante reconhecer a magnitude e presença da violência autoprovocada na sociedade, que afeta, principalmente, pessoas mais jovens, para que se reflita e se discuta a dimensão do desafio para a elaboração de políticas públicas abrangentes e efetivas para a prevenção desses eventos, além da preparação dos profissionais da área de saúde – em especial na APS - que atuarão nesse cenário epidemiológico.

Conflitos de interesse: Os autores declaram que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. M. *et al.* Violência Interpessoal e Autoprovocada: Caracterização dos Casos Notificados em Uma Regional de Saúde do Paraná. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-14, 08 abr. 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100324. Acesso em: 22 ago. 2021.

ARBOIT, J.A PADOIN, S. M. M. PAULA, C. C. Rota crítica de mulheres em situação de violência. Revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 321-332, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SFYnH3R8cDZJFRtbfBBxXcD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29 de maio de 2022

BRASIL. Ministério de estado da saúde. **Portaria nº 1.356 de 23 de junho de 2006** Distrito Federal, 2006. 3 p. Disponível em:

de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf. Acesso em: 29 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria N° 104, de 25 de janeiro de 2011**. Distrito Federal, 2011a. 5 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 29 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 18, 26 jan. 2011b. Seção 1, p. 37

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpersonais_autoprovocadas.pdf . Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Governo Federal Ministério da Economia. **A violência contra mulher**. Ipea- Instituto de Pesquisa Economia Aplicada, Brasília, p. 1-61, 2015. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf. Acesso em: 29 maio 2022.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acesso em: jun. de 2020] .

BRASIL. Instituto de pesquisa econômica aplicada. (Org.). **Atlas da Violência. 2020**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/83>. Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, Brasília, v. 52, set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view. Acesso em: 24 jan. 2023.

BRITO, F. A. M. de *et al.* Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil segundo os meios utilizados. **Cogitare Enfermagem**, Maringá, v. 26, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/QYfSyYmg46S4MT8Dwy8p5xw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2021.

COUNTRY ECONOMY. 2020. **Suicídios**. Disponível em: <https://pt.countryeconomy.com/demografia/mortalidade/causas-morte/suicidio> Acesso em 24 jan. 2023.

DUBERSTEIN, P. R. *et al.* Má integração social e suicídio: fato ou artefato? um estudo caso-control. Cambridge University: **Medicina psicológica**, Rochester, Ny, v. 34, n. 7, p. 1-10, 21 out. 2004. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/poor-social-integration-and-suicide-fact-or-artifact-a-casecontrol-study/EAA194DBE2939AE474CFF6188B6A41C5>. Acesso em: 29 maio 2022.

FATTAH, N.; LIMA, M. S. de. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. **Smad: Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Porto Alegre, v. 4, n. 16, p. 1-10, 31 ago. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/166310/170839>. Acesso em: 07 out. 2021.

FÉLIX, T. A. *et al.* Risco para violência autoprovocada: prenuncio de tragédia, oportunidade de prevenção. **Enfermaria Global: Enero** 2019, Vale do Acaraú, v. 53, p. 1-14, 10 nov. 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-373.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

FELTRIN, B. *et al.* Ser enfermeiro e o cuidado a mulheres vítimas de violência doméstica: situações vivenciadas, ciências da saúde, Cascavel, v.5, n2, p.1-10. Julho de 2019. Disponível em:

<file:///C:/Users/aluno/Downloads/gladson,+Gerente+da+revista,+8.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

FIOCRUZ. Pesquisa analisa o perfil do comportamento suicida entre jovens. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-perfil-do-comportamento-suicida-entre-jovens> Acesso em: 24 jan. 2023.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1-7, dez. 2006. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v22n12/06.pdf. Acesso em: 29 maio 2022.

LAWRENZ, P. *et al.* Violência contra Mulher: Notificações dos Profissionais da Saúde no Rio Grande do Sul. **Psicologia Clínica e Cultura**, Rio Grande do Sul, v. 34, p. 1-9, 03 out. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/cKGvHBwnZBMFggSHYwGf4wL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

MONTEIRO, R. A. *et al.* Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente – Brasil, 2002 a 2013. Scielo brasil, Brasília, p. 1-12, 26 nov. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/LLYfSnC4j9mTdSVyhnqspJH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. 380 p. Elaborado por minimum graphics. Disponível em:

<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

OMS. **Suicide in the world: global health estimates**. World Health Organization; 2019.

PORTO, R. T. S.; BISPO JÚNIOR, J. P.; LIMA, E. C. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 24, p. 787-807, 01 set. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/YkkKyrNL9J4Q7pYrhtDyv5j/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SANTOS JÚNIOR, C. M.; VIEIRA, A. L. **A influência das redes sociais nos casos de suicídio entre jovens e adolescentes brasileiros e o seu aumento durante a pandemia. 2020**. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/332002/a-influencia-das-redes-sociais-nos-casos-de-suicidio-entre-jovens-e-adolescentes-brasileiros-e-o-seu-aumento-durante-a-pandemia>>. Acesso em: 12 out. 2021.

SARABIA, S. Violência: uma prioridade de saúde pública. **Rev Neuropsiquiatr**, Lima, v. 81, nº. 1 p. 1 a 2 de janeiro de 2018. Disponível em <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 de outubro 2021.

SILVA, K. E. A. *et al.* O conhecimento e a abordagem médica: nos casos de violência contra a mulher em um hospital público de alagoas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, p. 1-25, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/VQS3QFvN5kpB3Yg8rqBxg8K/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 maio 2022.