

VIOÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL, SEGUNDO OS MEIOS UTILIZADOS


SELF-INFLICTED VIOLENCE IN ADOLESCENTS IN BRAZIL, ACCORDING TO THE MEANS USED

Franciele Aline Machado de Brito¹ 

Márcia Moroskoski¹ 

Bianca Machado Cruz Shibukawa¹ 

Rosana Rosseto de Oliveira¹ 

Ieda Harumi Higarashi¹ 

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological distribution of self-inflicted violence in adolescents in Brazil, according to the means used. **Method:** a descriptive study of the notifications contained in the Notifiable Diseases Information System, according to the means used for self-aggression and to the geographic regions of residence, in the period from 2009 to 2016. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, chi-square test and the Odds Ratio measure of association. **Results:** self-inflicted violence by poisoning was associated with female gender, age group from 15 to 19 years old, white race/skin color and occurrence at the home. Self-inflicted violence by physical force/beatings, sharps and other self-aggression means were associated with the male gender and occurrence in streets and public areas. **Conclusion:** knowing the profile of self-inflicted violence among the adolescents can direct preventive actions by the health professionals, especially in the scope of Primary Health Care.

DESCRIPTORS: Violence; Adolescent; Self-destructive Behavior; Nursing; Epidemiology.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Brito FAM de, Moroskoski M, Shibukawa BMC, Oliveira RR de, Higarashi IH. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76261>.

INTRODUÇÃO

A violência autoprovoçada é um grave problema de saúde pública em âmbito global⁽¹⁾. Pode se manifestar de diversas formas e alcançar qualquer indivíduo, independente da raça/cor, condição social, sexo e faixa etária⁽²⁾.

As lesões autoprovoçadas se caracterizam por atos de automutilação, que vão desde formas leves, como arranhões, mordidas e pequenos cortes na pele, até formas mais graves, como a perda de membros e até mesmo da própria vida⁽³⁾. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, publicada pela Organização Mundial da Saúde, também considera a autointoxicação intencional como violência autoprovoçada⁽⁴⁾.

Estimativas globais apontam que a autoagressão e o suicídio representam a terceira causa de morte entre adolescentes, ocasionando 62 mil óbitos em 2016⁽¹⁾. Na Europa e no Sudeste Asiático, a violência autoprovoçada e o suicídio figuram como a principal causa de morte em adolescentes⁽⁵⁾. No Brasil, as notificações e internações por lesões autoprovoçadas em adolescentes vem crescendo exponencialmente, com 15.702 notificações entre os anos de 2011 e 2014, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do país⁽⁶⁾.

Entre os fatores de risco para a violência autoprovoçada estão a depressão, os transtornos mentais, ansiedade, violência, abuso de álcool e drogas. O bullying, a ausência de afeto e a falta de gerenciamento das emoções são igualmente citados. Alguns fatores sociais também são descritos, como problemas familiares, na infância, de relacionamento e baixo nível socioeconômico⁽⁷⁻⁸⁾.

Apesar da violência estar constantemente em evidência nas pesquisas científicas, pesquisa avaliativa realizada no Brasil aponta que poucos estudos trazem a distribuição epidemiológica das lesões autoprovoçadas em adolescentes em território nacional⁽⁹⁾.

Diante da relevância temática e da necessidade de trazer à tona as regiões com maior prevalência e os meios pelos quais os adolescentes estão se autoagredindo, esse estudo tem como objetivo analisar a distribuição epidemiológica da violência autoprovoçada em adolescentes, segundo os meios utilizados, no Brasil, o que pode contribuir para a qualificação de políticas públicas de saúde, como a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, vigente no país desde julho de 2019.

MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico, em que foram analisadas as notificações relacionadas à violência autoprovoçada em adolescentes no Brasil, referentes ao período de 2009 a 2016, constantes no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dados das estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A escolha pelo período de estudo se deu em razão da disponibilidade dos dados no momento de início da coleta, realizada em março de 2019.

O Brasil é constituído por 27 estados, agrupados em cinco regiões geográficas (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). A população de estudo foi constituída pelas notificações de violência autoprovoçada em adolescentes na faixa etária dos 10 a 19 anos, residentes nas cinco regiões geográficas.

As variáveis analisadas foram: sexo (feminino, masculino), idade (10 a 14 anos,

15 a 19 anos), raça/cor (branca, preta/parda, amarela, indígena); meio de autoagressão (envenenamento, força corporal/espancamento, objeto perfurocortante, outros meios) e local de ocorrência da violência (domicílio ou ruas, áreas públicas). Os dados foram compilados em planilhas e organizados em tabelas com frequências absolutas e relativas. Adotou-se como medida de associação o *odds ratio* (OR), com respectivo intervalo de confiança de 95%, considerando-se nível de significância de 5%.

Com o número de notificações de violência autoprovocada em adolescentes e a população para cada período, geraram-se tabelas de contingência 2x2, em que, a violência autoprovocada em adolescentes para cada meio utilizado, foi considerada a exposição e a não exposição (total de adolescentes menos o número de notificações por cada meio utilizado para a autoagressão). O teste qui-quadrado foi utilizado para analisar associação entre as variáveis independentes e a violência autoprovocada em adolescentes, determinando-se as diferenças entre as taxas como significantes quando $p < 0,05$.

Foram calculadas as taxas de violência pela razão entre o número de casos de violência autoprovocada em adolescentes e a população total de adolescentes, na mesma região e período, multiplicado por 100.000. A quantificação da variação percentual dos meios utilizados se deu pela razão da subtração entre os percentuais de 2013- 2016 e 2009-2012, pelos percentuais de 2009-2012, multiplicado por 100.

Foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com aprovação mediante ofício nº 07/2019.

RESULTADOS

Foram notificados 33.541 casos de violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, no período de 2009 a 2016. A taxa nacional sofreu um aumento significativo, passando de 2,1/100.000 adolescentes em 2009 para 25,7/100.000 em 2016.

Na análise da variação percentual, observou-se queda no número de notificações de violência autoprovocada em adolescentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Por outro lado, as regiões Sul e Sudeste apresentaram aumento significativo das notificações para ambos os sexos. A região Sul ganha destaque nacional por apresentar as maiores taxas nos dois períodos analisados (Tabela 1).

Tabela 1 – Taxa de violência autoprovocada em adolescentes, por sexo, segundo meio de autoagressão, no Brasil e em regiões. Maringá, PR, Brasil, 2019 (continua)

Região	Masculino							Feminino						
	2009/2012			2013/2016				2009/2012			2013/2016			
	n	%	Tx	n	%	Tx	Var %	n	%	Tx	n	%	Tx	Var %
Brasil	2460	100	3,5	7195	100	10,4		5742	100	8,5	18144	100	27,1	
Envenenamento	1023	41,6	1,5	3355	46,6	4,8	12,1	3708	64,6	5,5	11759	64,8	17,6	0,4
Força corporal/ espancamento	521	21,2	0,7	1110	15,4	1,6	-27,2	1012	17,6	1,5	2279	12,6	3,4	-28,7

Objeto perfurocortante	403	16,4	0,6	1153	16	1,7	-2,2	555	9,7	0,8	2703	14,9	4	54,1
Outros meios*	513	20,9	0,7	1577	21,9	2,3	5,1	467	8,1	0,7	1403	7,7	2,1	-4,9
Norte	188	7,6	2,7	484	6,7	6,7	-12	368	6,4	5,5	975	5,4	14,1	-16,2
Envenenamento	49	26,1	0,7	139	28,7	1,9	10,2	149	40,5	2,2	507	52	7,3	28,4
Força corporal/ espancamento	49	26,1	0,7	79	16,3	1,1	-37,4	126	34,2	1,9	197	20,2	2,9	-41
Objeto perfurocortante	48	25,5	0,7	75	15,5	1	-39,3	38	10,3	0,6	113	11,6	1,6	12,2
Outros meios*	42	22,3	0,6	191	39,5	2,7	76,6	55	14,9	0,8	158	16,2	2,3	8,4
Nordeste	462	18,8	2,2	1146	15,9	5,5	-15,2	1224	21,3	6	2831	15,6	14	-26,8
Envenenamento	251	54,3	1,2	594	51,8	2,9	-4,6	978	79,9	4,8	2015	71,2	10	-10,9
Força corporal/ espancamento	58	12,6	0,3	134	11,7	0,6	-6,9	124	10,1	0,6	347	12,3	1,7	21
Objeto perfurocortante	47	10,2	0,2	134	11,7	0,6	14,9	57	4,7	0,3	256	9	1,3	94,2
Outros meios*	106	22,9	0,5	284	24,8	1,4	8	65	5,3	0,3	213	7,5	1,1	41,7
Sudeste	1060	43,1	3,9	3209	44,6	11,9	3,5	2602	45,3	9,9	8748	48,2	33,7	6,4
Envenenamento	477	45	1,7	1599	49,8	5,9	10,7	1710	65,7	6,5	5731	65,5	22,1	-0,3
Força corporal/ espancamento	267	25,2	0,5	627	19,5	2,3	-22,4	495	19	1,9	1241	14,2	4,8	-25,4
Objeto perfurocortante	149	14,1	0,5	455	14,2	1,7	0,9	216	8,3	0,8	1235	14,1	4,8	70,1
Outros meios*	167	15,8	0,6	528	16,5	2	4,4	181	7	0,7	541	6,2	2,1	-11,1
Sul	491	20	5,1	1745	24,3	18,9	21,5	1068	18,6	11,6	4262	23,5	48,1	26,3
Envenenamento	190	38,7	2	819	46,9	8,9	21,3	651	61	7,1	2786	65,4	31,4	7,2
Força corporal/ espancamento	87	17,7	0,9	178	10,2	1,9	-42,4	153	14,3	1,7	297	7	3,4	-51,4
Objeto perfurocortante	82	16,7	0,9	344	19,7	3,7	18	164	15,4	1,8	843	19,8	9,5	28,8
Outros meios*	132	26,9	1,4	404	23,2	4,4	-13,9	100	9,4	1,1	336	7,9	3,8	-15,8
Centro-Oeste	259	10,5	5	611	8,5	11,6	-19,3	480	8,4	9,5	1328	7,3	26,2	-12,4
Envenenamento	56	21,6	1,1	204	33,4	15,5	54,4	220	45,8	4,4	720	54,2	14,2	18,3
Força corporal/ espancamento	60	23,2	1,2	92	15,1	7	-35	114	23,8	2,3	197	14,8	3,9	-37,5
Objeto perfurocortante	77	29,7	1,5	145	23,7	11	-20,2	80	16,7	1,6	256	19,3	5	15,7
Outros meios*	66	25,5	1,3	170	27,8	12,9	9,2	66	13,8	1,3	155	11,7	3,1	-15,1

Fonte: Autores (2019)

Em relação aos meios utilizados para autoagressão, a variação percentual apontou crescimento das notificações de violência autoprovocada por envenenamento na maioria das regiões, com destaque para o sexo masculino na região Centro-Oeste (54,4%). Por sua

vez, os registros de violência autoprovoçada por força corporal/espancamento reduziram em todas as regiões do país, especialmente para o sexo feminino na região Sul (51,4%). Quanto à variação percentual das autoagressões por objeto perfurocortante, notou-se aumento expressivo dos casos em adolescentes do sexo feminino, principalmente nas regiões Nordeste (91,2%), Sudeste (70,1%) e Sul (28,8%) (Tabela 1).

Nos dois períodos analisados, o sexo e a faixa etária apresentaram associação com a violência autoprovoçada por envenenamento em adolescentes, de maneira que o sexo feminino e a faixa etária de 15 a 19 anos representaram maiores chances do que o sexo masculino e idade entre 10 a 14 anos. As notificações de autoagressão por envenenamento cujo local de ocorrência foram ruas e áreas públicas apresentaram menor probabilidade (Tabela 2).

Tabela 2 - Violência autoprovoçada em adolescentes, decorrente de envenenamento, segundo características sociodemográficas e local de ocorrência da violência. Maringá, PR, Brasil, 2019

Características	2009/2012					2013/2016				
	n	%	p	OR	IC	n	%	p	OR	IC
Sexo	4731	100				15114	100			
Feminino	3708	78,4	-	1	-	11759	77,8	-	1	-
Masculino	1023	21,6	<0,001	0,4	0,41-0,34	3355	22,2	<0,001	0,5	0,47-0,43
Idade	4731	100				15114	100			
10 a 14 anos	1086	23	-	1	-	3504	23,2	-	1	-
15 a 19 anos	3645	77	<0,001	1,3	1,18-1,44	11610	76,8	<0,001	1,4	1,32-1,48
Raça/cor	3619	100				12381	100			
Branca	1912	52,8	-	1	-	6686	54	-	1	-
Preta/parda	1642	45,4	0,032	0,9	0,99-0,82	5550	44,8	<0,001	0,9	0,96-0,86
Amarela	44	1,2	0,25	0,8	1,19-0,51	82	0,7	0,306	0,8	1,17-0,61
Indígena	21	0,6	0,075	0,6	1,05-0,34	63	0,5	<0,001	0,1	0,19-0,12
Local de ocorrência	3239	100				10676	100			
Domicílio	3137	96,9	<0,001	14	11,80-16,69	10315	96,6	<0,001	9,8	8,92-10,86
Ruas e áreas públicas	102	3,1	-	1	-	361	3,4	-	1	-

Fonte: Autores (2019)

Acerca da violência autoprovoçada por força corporal/espancamento, no período de 2009 a 2012, observou-se maiores chances de ocorrência entre adolescentes do sexo masculino e raça/cor preta/parda. O grupo etário dos 15 a 19 anos e o domicílio como local de ocorrência reduziram os riscos para esse tipo de autoagressão. No segundo período (2013 a 2016), houve associação do sexo masculino e a faixa dos 15 a 19 anos com esse meio de autoagressão (Tabela 3).

Tabela 3 - Violência autoprovocada em adolescentes, decorrente de força corporal/espancamento, segundo características sociodemográficas e local de ocorrência. Maringá, PR, Brasil, 2019

Características	2009/2012					2013/2016				
	n	%	p	OR	IC	n	%	p	OR	IC
Sexo	1533	100				3389	100			
Feminino	1012	66	-	1	-	2279	67,2	-	1	-
Masculino	521	34	0,011	1,2	1,03-1,31	1110	32,8	<0,001	1,2	1,10-1,29
Idade	1533	100				3390	100			
10 a 14 anos	517	33,7	-	1	-	1040	30,7	-	1	-
15 a 19 anos	1016	66,3	<0,001	0,6	0,66-0,52	2350	69,3	<0,001	1,2	1,10-1,29
Raça/cor	1347	100				3075	100			
Branca	630	46,8	-	1	-	1419	46,1	-	1	-
Preta/parda	681	50,6	<0,001	1,3	1,11-1,42	1576	51,3	0,976	1	0,93-1,08
Amarela	24	1,8	0,037	1,6	1,03-2,64	27	0,9	0,506	1,2	0,76-1,75
Indígena	12	0,9	0,267	1,4	0,75-2,78	53	1,7	0,524	0,9	1,22-0,68
Local de ocorrência	1397	100				3107	100			
Domicílio	792	56,7	<0,001	0,1	0,16-0,12	1790	57,6	<0,001	0,1	0,13-0,11
Ruas e áreas públicas	605	43,3	-	1	-	1317	42,4	-	1	-

Fonte: Autores (2019)

Em relação à violência autoprovocada por objeto perfurocortante, no primeiro período analisado, verificou-se associação com o sexo masculino e a faixa etária dos 15 a 19 anos. A raça/cor preta/parda e o domicílio como local de ocorrência diminuíram as chances. No segundo período, o sexo não se mostrou associado, enquanto a idade entre 15 e 19 anos, a raça/cor preta/parda e indígena e o domicílio apresentaram significativamente menores chances de ocorrência (Tabela 4).

Tabela 4 - Violência autoprovocada em adolescentes, decorrente de objeto perfurocortante, segundo características sociodemográficas e local de ocorrência. Maringá, PR, Brasil, 2019 (continua)

Características	2009/2012					2013/2016				
	n	%	p	OR	IC	n	%	p	OR	IC
Sexo	958	100				3856	100			
Feminino	555	57,9	-	1	-	2703	70,1	0,545	1	1,05-0,91
Masculino	403	42,1	<0,001	1,7	1,48-1,94	1153	29,9	0,545	1	0,95-1,10
Idade	958	100				3856	100			
10 a 14 anos	213	22,2	-	1	-	1238	32,1	-	1	-
15 a 19 anos	745	77,8	0,03	1,2	1,02-1,40	2618	67,9	<0,001	0,7	0,75-0,64

Raça/cor	845	100				3438	100			
Branca	486	57,5	-	1	-	1945	56,6	-	1	-
Preta/parda	343	40,6	<0,001	0,8	0,88-0,65	1430	41,6	<0,001	0,8	0,89-0,76
Amarela	13	1,5	0,897	1	0,57-1,89	27	0,8	0,771	1,1	0,70-1,62
Indígena	3	0,4	0,109	0,4	1,23-0,13	36	1	<0,001	0,5	0,76-0,38
Local de ocorrência	849	100				3511	100			
Domicílio	672	79,2	<0,001	0,7	0,88-0,62	2976	84,8	0,002	0,9	0,95-0,77
Ruas e áreas públicas	177	20,8	-	1	-	535	15,2	-	1	-

Fonte: Autores (2019)

Sobre os outros meios de violência autoprovocada, que envolvem autoagressão por arma de fogo, enforcamento, objeto contundente e substância/objeto quente, nos dois períodos estudados, as chances de ocorrência foram maiores para o sexo masculino e para adolescentes de raça/cor preta/parda e indígena (Tabela 5).

Tabela 5 - Violência autoprovocada em adolescentes, decorrentes de outros meios, segundo características sociodemográficas e local de ocorrência. Maringá, PR, Brasil, 2019

Características	2009/2012					2013/2016				
	n	%	p	OR	IC	n	%	p	OR	IC
Sexo	1630	100				4619	100			
Feminino	809	49,6	-	1	-	2281	49,4	-	1	-
Masculino	821	50,4	<0,001	2,7	2,47-3,06	2338	50,6	<0,001	3,1	2,87-3,25
Idade	988	100				2996	100			
10 a 14 anos	243	24,6	0,708	1	1,13-0,83	759	25,3	0,537	1	1,06-0,89
15 a 19 anos	745	75,4	0,708	1	0,88-1,20	2237	74,7	0,537	1	0,94-1,12
Raça/cor	870	100				2687	100			
Branca	413	47,5	-	1	-	1248	46,4	-	1	-
Preta/parda	436	50,1	0,013	1,2	1,04-1,38	1221	45,4	<0,001	1,1	1,06-1,25
Amarela	8	0,9	0,386	0,7	1,50-0,35	13	0,5	0,368	0,8	1,36-0,44
Indígena	13	1,5	0,002	2,6	1,43-4,91	205	7,6	<0,001	10,9	9,08-12,99
Local de ocorrência	840	100				2576	100			
Domicílio	655	78	<0,001	0,7	0,81-0,57	2073	80,5	<0,001	0,6	0,67-0,54
Ruas e áreas públicas	185	22	-	1	-	503	19,5	-	1	-

Fonte: Autores (2019)

DISCUSSÃO

A análise epidemiológica das notificações de violência autoprovocada em adolescentes no Brasil mostrou variações do meio utilizado para a autoagressão. Todas as regiões brasileiras apresentaram aumento das taxas de notificações quando comparado o primeiro com o segundo período de estudo. Os resultados aqui apresentados estão em consonância com outros estudos, que identificaram taxas elevadas de autoagressão em adolescentes em escala nacional e global⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O sexo feminino representa a maioria dos casos de autoagressão em adolescentes, fato que pode estar relacionado às situações de abuso sexual, maus tratos, violência física e abandono⁽¹¹⁻¹²⁾. A discriminação e a violência são uma realidade compartilhada por meninas e mulheres do mundo todo, e a idade entre 16 e 24 anos é o período de maior risco para sofrer os diversos tipos de violência⁽¹³⁾. A conduta exemplar socialmente esperada da mulher contribui para sua fragilização e, em muitos casos, a única solução percebida por elas é a autodestruição, contribuindo para os elevados números de suicídio entre mulheres jovens⁽¹⁴⁾.

Quanto aos meios utilizados para a violência autoprovocada, o envenenamento foi o mais registrado no Brasil, sobretudo no sexo feminino. Esses dados vão ao encontro da literatura, que sinaliza o envenenamento como um meio frequente para a autoagressão em meninas de diversos países⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

No Norte da Tunísia, pesquisa realizada com dados de suicídio por envenenamento identificou que 59% dos casos eram de mulheres jovens, 52,5% ingeriram medicamentos e outras 42,6% fizeram uso de pesticidas⁽¹⁶⁾. A facilidade de acesso aos medicamentos e pesticidas pode estar relacionada aos altos índices de envenenamento e suicídio de adolescentes e mulheres jovens.

A violência autoprovocada por força corporal/spancamento foi associada ao sexo masculino, ao local de ocorrência nas ruas e áreas públicas e à raça/cor preta/parda. Estudo realizado nos Estados Unidos, com uma amostra de 9.409 participantes, demonstrou que pertencer a minorias raciais e étnicas, e sofrer discriminação por esse fato, aumenta as chances de pensamentos e tentativas de suicídio ao longo da vida⁽¹⁷⁾. Ademais, as condições socioeconômicas em que esses adolescentes vivem, e que muitas vezes dificultam o acesso e inserção na sociedade, contribuem para o sofrimento emocional, podendo levar ao comportamento autodestrutivo⁽¹⁾.

A variação percentual apontou crescimento significativo do uso de objetos perfurocortantes por adolescentes do sexo feminino em todas as regiões brasileiras, corroborando com pesquisas anteriores que atribuíram esse aumento ao sofrimento emocional demasiado, em que acreditam habitar um mundo hostil, desprovidas de afeto e consideração pelos pares, além da baixa autoestima e o sentimento de fracasso em obter o corpo perfeito^(6,18).

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 peculiar que se constitui a adolescência. Não possuir o mesmo padrão de beleza proposto pela sociedade pode levar à autoagressão, transtornos alimentares e psicológicos⁽¹⁹⁾. O padrão de beleza e o comportamento feminino socialmente aceitos 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⁽²⁰⁾.

Merece destaque, ainda, o aumento expressivo das taxas de violência autoprovocada por outros meios, que envolvem armas de fogo, enforcamento, objeto contundente e substância/objeto quente. Esses meios foram associados ao sexo masculino e à raça/cor

preta/parda e indígena. Estudo desenvolvido nos serviços de urgência e emergência das capitais brasileiras indicou que 62,4% dos atendimentos de violência autoprovocada são de pessoas da raça/cor preta/parda⁽³⁾.

Outro estudo que analisou o suicídio na adolescência por autointoxicação e lesão autoprovocada, segundo a raça/cor no Brasil, revelou aumento dos coeficientes de mortalidade em adolescentes indígenas pretos e pardos, caracterizando a vulnerabilidade desta população, muitas vezes associada à baixa escolaridade, falta de oportunidades, pobreza e discriminação⁽²¹⁾. Entre os indígenas, as condições sociais precárias, a perda do território e da cultura, a discriminação histórica à qual são submetidos, o alcoolismo e o histórico de suicídio em suas comunidades são fatores que contribuem para o agravo⁽²¹⁾.

Assim, estudos sobre o tema têm consolidado a constatação acerca das desigualdades étnico-raciais que ainda perduram em nossa sociedade, impactando diretamente na condição de saúde destes grupos populacionais e demandando uma reflexão sobre o alcance das políticas públicas de saúde e sociais voltadas a esse segmento, especialmente na área da saúde mental.

Fatores que podem auxiliar na redução dos casos de violência autoprovocada dizem respeito à capacitação dos profissionais de saúde, visando à identificação precoce e o manejo adequado dos casos. Pesquisa realizada com enfermeiros do Reino Unido mostrou que os profissionais não possuíam habilidades e conhecimentos necessários para atender essa demanda, tornando o atendimento ineficaz e possivelmente recorrente⁽²²⁾.

No mesmo sentido, dados dos serviços de urgência e emergência brasileiros apontam que a maioria dos profissionais de saúde não possuem preparo adequado para conduzir tais situações. Com isso, limitam-se ao atendimento pontual, com prescrições de medicamentos, com ou sem avaliação psicossocial, tornando o atendimento pouco resolutivo e com riscos de reincidência e suicídio⁽³⁾.

A literatura destaca a importância de abordar a violência autoprovocada na infância e adolescência ainda na graduação dos profissionais de saúde, e oferecer educação permanente nos serviços que prestam assistência a essa clientela⁽²²⁾. Assim como o comprometimento da equipe multidisciplinar na assistência a esses jovens, no que diz respeito ao fluxo de atendimento, realizando a referência e contrarreferência na rede de atenção à saúde, buscando a integralidade do cuidado e o atendimento qualificado e resolutivo⁽³⁾.

Por fim, este estudo possui limitações no que diz respeito ao uso de dados secundários obtidos no SINAN, sujeitos à incompletude das informações e subnumeração dos casos. Contudo, o SINAN é fundamental para a realização de estudos epidemiológicos sobre a violência autoprovocada na população, com abrangência nacional.

CONCLUSÃO

Os resultados aqui apresentados demonstram o aumento das notificações de violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, assim como as regiões brasileiras com as maiores taxas de violência autoprovocada.

A presente pesquisa contribuiu no sentido de identificar os meios de autoagressão mais utilizados para essa prática crescente na sociedade, e que se mostra um fenômeno complexo e multifatorial a depender dos determinantes que levam os adolescentes a se autoagredirem.

Os dados do estudo foram coletados anterior à Política Nacional de Prevenção

da Automutilação e do Suicídio, sancionada pelo atual governo, que prevê uma série de medidas de promoção à saúde mental e prevenção da violência autoprovocada e do suicídio. Pode-se dizer que anteriormente a esta política, havia uma lacuna em relação as ações de enfrentamento a autolesão em jovens brasileiros.

Novos estudos se fazem necessário no intuito de avaliar o impacto dessa política pública de saúde no cenário brasileiro. Porquanto sabe-se que controlar os fatores de risco associados ao comportamento autodestrutivo e oferecer acesso à atenção psicossocial são ações que contribuem para a redução desse agravo.

Ademais, espera-se que o estudo contribua no sentido de direcionar ações preventivas pelos profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, no intuito de realizar os encaminhamentos que se façam necessários dentro das Redes de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Saúde mental dos adolescentes. [Internet]. OPAS; 2018 [acesso em 16 ago 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839.
2. Sinimbu RB, Mascarenhas MDM, Silva MAM, Carvalho M, Santos MRD, Freitas M. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. Saúde Foco. [Internet]. 2016 [acesso em 15 ago 2019]; 1(1). Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Caracteriza%C3%A7%C3%A3o-das-v%C3%ADtimas-de-viol%C3%A4ncia-dom%C3%A9stica%2C-Mascarenhas-Sinimbu/70b3ad707000556ad9a4d2700e136ffd090cb6f3>.
3. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2017 [acesso em 20 ago 2019]; 22(9). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>.
4. Organização Mundial Da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas rela-cionados à saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2009.
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Mais de 1,2 milhão de adolescentes morrem por causas evitáveis a cada ano. [Internet]. OPAS; 2017 [acesso em 22 mar 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5417:mais-de-12-milhao-de-adolescentes-morrem-por-causas-evitaveis-a-cada-ano&Itemid=820.
6. Bahia CA, Avanci JK, Pinto LW, Minayo MC de S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2020 [acesso em 02 fev 2020]; 29(2). Disponível em: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>.
7. Garisch JA, Wilson MS. Prevalence, correlates, and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents: cross-sectional and longitudinal survey data. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. [Internet]. 2015 [acesso em 20 out 2019]; 9(28). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26157484/>.
8. Epstein S, Roberts E, Sedgwick R, Polling C, Finning K, Ford T, et al. School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Eur Child Adolesc Psychiatry. [Internet]. 2019 [acesso em 22 out 2019]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30989389/>.
9. Fonseca PHN da, Silva AC, Araújo LMC de, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. Arq. bras psicol. [Internet]. 2018 [acesso em 20 ago 2019]; 70(3). Disponível em: <http://>

pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v70n3/17.pdf.

10. Abreu PD de, Lucio FP da S, Araújo EC de, Vasconcelos EMR de, Cunha TN da, Santos CB dos. Análise espacial da violência autoprovoçada em adolescentes: subsídio para enfrentamento. Rev Enferm Atenção Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 14 out 2019]; 7(3). Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2991>.
11. Han A, Wang G, Xu G, Su P. A self-harm series and its relationship with childhood adversity among adolescents in mainland China: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. [Internet]. 2018 [acesso em 15 out 2019]; 18(28). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5796511/>.
12. Pinto ACS, Luna IT, Silva A de A, Pinheiro PN da C, Braga VAB, Souza AMA e. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2014 [acesso em 12 set 2019]; 48(3). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300022>.
13. Engel CL. A Violência contra mulher. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). [Internet]. IPEA; 2018 [acesso em 10 fev 2020]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf.
14. Salomão MPS, Barzaghi NA. Suicídio feminino: em que medida a desigualdade de gênero influenciam esta auto-agressão? Rev UNINGÁ. [Internet]. 2019 [acesso em 24 fev 2021]; 56(1). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/113>.
15. Bochner R, Freire MM. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2020 [acesso em 04 fev 2020]; 25(2). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232020252.15452018>.
16. Gharbaoui M, Khelil MB, Harzallah H, Benzarte A, Zhioua M, Hamdoun M. Pattern of suicide by self-poisoning in Northern Tunisia: an eleven-year study (2005–2015). J. forensic leg. med. [Internet]. 2019 [acesso em 10 dez 2019]; 61. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2018.10.004>.
17. Oh H, Stickley A, Koyanagi A, Yau R, DeVlyder JE. Discrimination and suicidality among racial and ethnic minorities in the United States. J Affect Disord. [Internet]. 2019 [acesso em 20 nov 2019]; 245. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30445379/>.
18. Tostes GW, Assis NDP de, Vaisberg TMJA. Dor cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. Contextos Clínicos. [Internet]. 2018 [acesso em 12 set 2019]; 11(2). Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v11n2/v11n2a11.pdf>.
19. Deslandes SF, Coutinho T. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para violências autoinflingidas. Ciênc saúde coletiva. 2020 [acesso em 04 fev 2020]; 25: 2479-2486. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2479.pdf>.
20. Lagarde M. El Feminismo en mi vida: hitos, claves y topías. Ciudad de México: Nmulheres; 2012.
21. Santos VC, Anjos KF dos, Silva JK da, Santana J, Araujo I de S. Suicídio na adolescência segundo a raça-cor da pele no Brasil. REBRASF. [Internet]. 2018 [acesso em 24 fev 2021]; 6(1). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332246080_Suicidio_na_adolescencia_segundo_a_raca-cor_da_pele_no_Brasil.
22. Carter T, Latif A, Callaghan P, Manning JC. An exploration of predictors of children's nurses' attitudes, knowledge, confidence and clinical behavioural intentions towards children and young people who self-harm. J Clin Nurs.[Internet]. 2018 [acesso em 16 out 2019]; 27(13-14). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569381/>.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL, SEGUNDO OS MEIOS UTILIZADOS

RESUMO:

Objetivo: analisar a distribuição epidemiológica da violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. Método: estudo descritivo das notificações constantes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, de acordo com os meios utilizados para autoagressão e as regiões geográficas de residência, no período de 2009 a 2016. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e inferencial, teste de qui-quadrado e medida de associação odds ratio. Resultados: a violência autoprovocada por envenenamento esteve associada ao sexo feminino, à faixa etária de 15 a 19 anos, à raça/cor branca e ocorrência no domicílio. As violências autoprovocadas por força corporal/espancamento, objeto perfurocortante e outros meios de autoagressão foram associadas ao sexo masculino e ocorrência em ruas e áreas públicas. Conclusão: conhecer o perfil da violência autoprovocada entre os adolescentes pode direcionar ações preventivas pelos profissionais de saúde, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

DESCRITORES: Violência; Adolescente; Comportamento Autodestrutivo; Enfermagem; Epidemiologia.

VIOLENCIA AUTOPROVOCADA EN ADOLESCENTES EN BRASIL, SEGÚN LOS MEDIOS UTILIZADOS

RESUMEN:

Objetivo: analizar la distribución epidemiológica de la violencia autoprovocada en adolescentes en Brasil, según los medios utilizados. Método: estudio descriptivo de las notificaciones que constan en el Sistema de Información de Problemas pasibles de Notificación, de acuerdo con los medios utilizados para la autoagresión y las regiones geográficas de residencia, en el período de 2009 a 2016. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial, la prueba de chi-cuadrado y la medida de asociación odds ratio. Resultados: la violencia autoprovocada por envenenamiento estuvo asociada al sexo femenino, al grupo etario de 15 a 19 años, a raza/color de piel blanca y a suceder en el domicilio. Los casos de violencia autoprovocada por fuerza física/golpes, objetos filosos y otros medios de autoagresión se asociaron al sexo masculino y a suceder en las calles y en áreas públicas. Conclusión: conocer el perfil de la violencia autoprovocada entre los adolescentes puede dirigir acciones de prevención a cargo de los profesionales de la salud, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud.

DESCRIPTORES: Violencia; Adolescente; Comportamiento Autodestructivo; Enfermería; Epidemiología.

Recebido em: 02/09/2020

Aprovado em: 03/03/2021

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Franciele Aline Machado de Brito

Universidade Estadual de Maringá – Maringá, PR, Brasil

E-mail: francielebrito51@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Brito FAM de, Moroskoski M, Shibukawa BMC, Oliveira RR de, Higarashi IH; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Brito FAM de, Moroskoski M, Oliveira RR de; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - Brito FAM de, Moroskoski M, Shibukawa BMC, Oliveira RR de, Higarashi IH. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.