



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MEDICINA

RAFAEL PEREIRA GUIMARÃES

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS LESÕES  
AUTOPROVOCADAS NO BRASIL (0 A 19 ANOS)**

Teresina-Piauí

2025

RAFAEL PEREIRA GUIMARÃES

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS LESÕES  
AUTOPROVOCADAS NO BRASIL (0 A 19 ANOS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial para conclusão do  
Bacharelado em Medicina da Universidade  
Estadual do Piauí.

Orientadora: Mírian Perpétua Palha Dias  
Parente

Teresina-Piauí  
2025

G963a Guimaraes, Rafael Pereira.

Analise da prevalênci a e fatores de risco associados às lesões  
autoprovocadas no Brasil (0 a 19 anos) / Rafael Pereira  
Guimaraes. - Teresina-PI, 2025.  
32 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO PIAUÍ-UESPI, Centro de Ciências da Saúde-Facime, Curso  
de Bacharelado em Medicina, Teresina-PI.

Orientadora : Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mirian Perpétua Palha Dias Parente.

1. Lesões Autoprovocadas. 2. Adolescentes e Crianças. 3.  
Fatores de Risco. I. Parente, Mirian Perpétua Palha Dias . II.  
Título.

CDD 610

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- APA – American Psychological Association
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- COVID-19 – Coronavirus Disease 2019
- DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- PNAD-C – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
- SARS-CoV-2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
- SCIELO – Scientific Electronic Library Online
- SES – Secretaria Estadual de Saúde
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SMS – Secretaria Municipal de Saúde
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TABNET – Ferramenta de tabulação de dados do DATASUS
- TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- WHO – World Health Organization

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

**Tabela 1** – Prevalência e fatores associados à violência autoprovocada em crianças adolescentes no Brasil (0 a 19 anos) – 2019. \_\_\_\_\_ pág. 17

**Tabela 2** – Prevalência e fatores associados à violência autoprovocada em crianças adolescentes no Brasil (0 a 19 anos) – 2020. \_\_\_\_\_ pág. 18

**Tabela 3** – Prevalência e fatores associados à violência autoprovocada em crianças adolescentes no Brasil (0 a 19 anos) – 2021. \_\_\_\_\_ pág. 19

**Tabela 4** – Prevalência e fatores associados à violência autoprovocada em crianças adolescentes no Brasil (0 a 19 anos) – 2022. \_\_\_\_\_ pág. 20

**Tabela 5** – Prevalência e fatores associados à violência autoprovocada em crianças e adolescentes no Brasil (0 a 19 anos) – 2023. \_\_\_\_\_ pág. 21

**Tabela 6** – Frequência por tipo de lesão associada à violência autoprovocada no Brasil – 2019 a 2023. \_\_\_\_\_ pág. 22

**Gráfico 1** – Distribuição por sexo de casos associados à violência autoprovocada no Brasil (2019 a 2023). \_\_\_\_\_ pág. 23

**Gráfico 2** – Distribuição por faixa etária de casos associados à violência autoprovocada no Brasil (2019 a 2023). \_\_\_\_\_ pág. 24

**Gráfico 3** – Distribuição por escolaridade de casos associados à violência autoprovocada no Brasil (2019 a 2023). \_\_\_\_\_ pág. 25

**Gráfico 4** – Distribuição por local de ocorrência de casos associados à violência autoprovocada no Brasil (2019 a 2023). \_\_\_\_\_ pág. 26

**Gráfico 5** – Distribuição por outra violência associada a casos de violência autoprovocada no Brasil (2019 a 2023). \_\_\_\_\_ pág. 27

**Gráfico 6** – Tipo de lesão associada à violência autoprovocada no Brasil – 2019 a 2023. \_\_\_\_\_ pág. 28

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência e os fatores associados à violência autoprovocada em adolescentes brasileiros de 0 a 19 anos, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** A pesquisa foi conduzida a partir de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), utilizando a ferramenta TABNET. Foram incluídas todas as notificações de violência autoprovocada em adolescentes, considerando as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, local de ocorrência, histórico de violência associado e tipo de lesão. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, analisados de forma descritiva e discutidos com base na literatura científica recente. **Resultados:** Foram registradas 674.170 notificações no período, com redução significativa em 2020, seguida de aumento em 2021, pico em 2023. Observou-se maior prevalência no sexo feminino, predominância da faixa etária de 15 a 19 anos e maior frequência entre adolescentes com ensino fundamental e médio. O domicílio foi o principal local de ocorrência, e o histórico de violência prévia apresentou associação expressiva com os casos. Entre os tipos de lesão, destacou-se o envenenamento como o método mais comum, seguido de cortes com objetos perfurocortantes e enforcamento, todos com tendência de crescimento ao longo do período analisado. **Conclusão:** A violência autoprovocada entre adolescentes constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, intensificado após a pandemia de COVID-19, exigindo ações intersetoriais que integrem família, escola e serviços de saúde. O fortalecimento de políticas de saúde mental juvenil, aliado à prevenção do suicídio e ao controle do acesso a meios letais, é fundamental para reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e promover seu bem-estar.

**Palavras-chave:** Violência autoprovocada; Adolescente; Saúde mental; Envenenamento; Prevenção do suicídio.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1 Objetivos.....	8
1.1.1 Objetivo geral.....	8
1.1.2 Objetivos específicos.....	8
1.2 Justificativa.....	9
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
3.1 Tipo de estudo.....	13
3.2 Local do estudo.....	13
3.3 Amostra.....	13
3.4 Coleta de dados.....	13
3.5 Análise de dados.....	13
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O comportamento suicida, incluindo a violência autoprovocada, constitui um grave problema de saúde pública, com repercussões sociais, emocionais e econômicas significativas. A adolescência é um período marcado por intensas transformações biopsicossociais, o que torna essa faixa etária particularmente vulnerável a agravos em saúde mental (Cartwright et al., 2024).

No Brasil, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) evidenciam um aumento progressivo nas notificações de violência autoprovocada, especialmente entre adolescentes, configurando um cenário que exige investigação e intervenção imediata (Guimarães; Moreira; Costa, 2024).

Estudos apontam que fatores como exposição a outros tipos de violência, desigualdade de gênero, contexto familiar conflituoso e dificuldades de acesso a serviços de saúde mental são determinantes para a ocorrência de tais episódios. A pandemia de COVID-19 também teve impacto direto, com redução das notificações em 2020, possivelmente pela dificuldade de acesso aos serviços, e aumento nos anos subsequentes (Mendoza et al., 2025; Mendonça et al., 2025).

Diante desse panorama, torna-se imprescindível compreender a evolução temporal e os fatores associados à violência autoprovocada em crianças e adolescentes, visando subsidiar políticas públicas mais eficazes e estratégias preventivas que envolvam família, escola e serviços de saúde (Salva et al., 2024).

### 1.1 Objetivos

#### 1.1.1 Objetivo geral

- Analisar a prevalência e os fatores associados à violência autoprovocada em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil, no período de 2019 a 2023, com base em notificações registradas no SINAN/DATASUS.

#### 1.1.2 Objetivos específicos

- Observar dados referentes a idade, sexo, escolaridade das vítimas,

exposição a outros tipos de violência e principais tipos de lesões autoprovocadas.

- Verificar o impacto do local de ocorrência na proporção de casos reportados.
- Identificar implicações para políticas públicas de prevenção à automutilação e suicídio.

## 1.2 Justificativa

A violência autolesiva é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, que se manifesta de diversas formas e atinge pessoas de diferentes raças, condições sociais, gêneros e faixas etárias, sendo frequentemente um prelúdio para o suicídio. Assim, evidencia-se a relevância do tema aqui abordado, uma vez que o suicídio figura entre as principais causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos, produzindo impactos significativos nos campos social, econômico, familiar e comunitário. Estudos recentes demonstram que, nas últimas duas décadas, as taxas de suicídio entre adolescentes vêm crescendo de forma preocupante, com aceleração especialmente a partir de 2011, configurando um verdadeiro desafio de saúde pública no Brasil e no mundo (Guimarães; Moreira; Costa, 2024).

Um vislumbre numérico da atual situação dessa versão extrema de violência contra si mesmo pode ser obtido em dados registrados pelos 194 Estados membros da OMS no ano de 2019, quando foram apontadas 703.000 mortes autoinfligidas notificadas, o que representou no ano uma taxa por população de 9,0/100.000, com 12,6/100.000 entre homens e 5,4/100.000 entre mulheres. Dessas mais de 700.000 mortes, 77% foram registradas nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, por abrigarem a maior parcela da população mundial, mesmo que as taxas de suicídios sejam mais elevadas nos países desenvolvidos. Quanto ao Brasil, a taxa bruta encontrada pela OMS em 2019 foi 6,9 por 100000 habitantes de ambos os sexos, menor, por exemplo, que a do Canadá de 11,8 em uma população aproximadamente 6 vezes menor (Organização Mundial da Saúde, 2021).

É benéfica, portanto, uma análise atual dos dados presentes nas notificações disponibilizadas pelo sistema de saúde para gerar literatura que reflita veridicamente a distribuição epidemiológica da violência autolesiva no Brasil, o que

pode auxiliar na melhor aplicação de políticas públicas de saúde, em especial a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O suicídio é definido como o ato intencional de tirar a própria vida, geralmente precedido pela ideação suicida, caracterizada por pensamentos e desejos de autodestruição que podem estar acompanhados de planejamento. Já a tentativa de suicídio envolve comportamentos que têm como objetivo provocar autolesão, podendo resultar em ferimentos ou morte, enquanto o comportamento suicida abrange toda a gama de ações em que o indivíduo busca se ferir ou se matar. Esses conceitos são fundamentais, pois ajudam a compreender a complexidade do fenômeno, que se manifesta de formas diversas, desde a automutilação até os atos letais (Guimarães; Moreira; Costa, 2024).

Estudos recentes destacam que a adolescência é uma fase de especial vulnerabilidade, marcada por transformações emocionais, sociais e biológicas. Nesse contexto, o comportamento autodestrutivo pode surgir como resposta a múltiplos fatores, incluindo transtornos mentais como depressão, ansiedade, transtornos de personalidade e uso de substâncias. Além disso, condições ambientais, como bullying — especialmente o cyberbullying —, dificuldades de inserção social, distúrbios do sono e conflitos familiares, têm sido apontados como fatores de risco significativos (Cartwright et al., 2024; Salva et al., 2024).

O panorama brasileiro também reforça a gravidade do problema. Pesquisas nacionais identificaram um aumento expressivo nas taxas de suicídio entre adolescentes nas últimas duas décadas, com aceleração a partir de 2011, particularmente em meninas de 10 a 14 anos. O período da pandemia de COVID-19 intensificou essa tendência, com aumento de casos entre 2019 e 2022, especialmente na região Nordeste, demonstrando que a crise sanitária funcionou como gatilho para a elevação da vulnerabilidade psicossocial (Mendoza et al., 2025; Guimarães; Moreira; Costa, 2024).

As revisões mais recentes apontam que os fatores de risco associados ao suicídio e à autoagressão em adolescentes seguem um modelo multifatorial, envolvendo aspectos individuais (transtornos mentais, histórico de tentativas anteriores, autoimagem negativa), interpessoais (violência doméstica, rejeição social, histórico familiar de suicídio) e contextuais (acesso a meios letais,

desigualdade social, exposição midiática a comportamentos autodestrutivos). Entre esses fatores, a depressão, o abuso de álcool e drogas e a vitimização por violência aparecem como os mais consistentes (Anonymous, 2023; Mendonça et al., 2025).

No que diz respeito à prevenção, revisões sistemáticas recentes destacam que intervenções multissetoriais são as mais eficazes, integrando ações escolares, familiares e de saúde. Contudo, evidências ainda apontam lacunas em estratégias culturalmente adaptadas no Brasil, com necessidade de maior investimento em políticas públicas voltadas à saúde mental infantojuvenil (Mendonça et al., 2025).

Dessa forma, o referencial teórico atual evidencia que o comportamento suicida em adolescentes é resultado da interação complexa de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, exigindo compreensão ampla e intervenções interdisciplinares para sua prevenção.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), abrangendo o período de 2019 a 2023.

#### **3.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado em âmbito nacional, utilizando dados referentes à população brasileira como um todo.

#### **3.3 Amostra**

Foram incluídas todas as notificações de violência autoprovocada em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos registradas no SINAN/DATASUS no período de 2019 a 2023, totalizando em 674.170 casos no quinquênio.

#### **3.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados a partir do banco de notificações de violência autoprovocada disponibilizado pelo SINAN, bem como das estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

#### **3.5 Análise de dados**

Foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, local de ocorrência, outra violência associada e tipos de lesões autoprovocadas. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos anuais (2019 a 2023), com cálculo de frequências absolutas e relativas. A análise foi descritiva e realizada em planilhas eletrônicas (Software Microsoft Excel®).

#### **3.6 Aspectos éticos**

A pesquisa cumpriu as disposições estabelecidas na Lei nº 14.874/2024, na Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, bem como em demais legislações e normativas complementares aplicáveis à pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo respeito à dignidade, privacidade e confidencialidade das informações. Por se tratar de dados públicos e não identificados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados provenientes do SINAN/DATASUS evidenciou 674.170 notificações de violência autoprovocada em indivíduos na faixa etária de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2019 e 2023. A série histórica apresentou padrão oscilante, com redução acentuada em 2020, seguida de aumento progressivo nos anos seguintes, culminando em pico em 2023. Esse comportamento sugere influência direta da pandemia de COVID-19, que inicialmente reduziu o acesso aos serviços de saúde, favorecendo a subnotificação, mas que posteriormente acentuou a vulnerabilidade psicossocial dos adolescentes. Tais achados corroboram evidências recentes que associam crises sanitárias e sociais ao aumento da violência autoprovocada (Mendoza et al., 2025; Mendonça et al., 2025).

A Tabela 1 (2019) revelou 126 mil notificações, com predominância do sexo feminino 90.000(71,4%), maior concentração na faixa etária de 15 a 19 anos 30.000(70,2%) e registro majoritário no ambiente domiciliar 106.200(85,3%). Esse perfil inicial da série histórica reforça a literatura que descreve a residência como o principal espaço de risco para a ocorrência de automutilação e tentativas de suicídio, devido a conflitos familiares e acesso facilitado a meios letais (World Health Organization, 2024; Salva et al., 2024).

Na Tabela 2 (2020), observou-se queda expressiva para 97.270 casos. O dado atualizado do local de ocorrência evidencia 82.000(83,6%) casos no domicílio, apenas 300(0,3%) em escolas e 15.800(16,1%) em outros ambientes. Esse resultado reflete o impacto da pandemia e das medidas de isolamento social, que reduziram a presença dos adolescentes na escola e o acesso aos serviços de saúde, o que pode ter contribuído tanto para subnotificação quanto para aumento das ocorrências não detectadas fora do domicílio (Mendoza et al., 2025).

A Tabela 3 (2021) mostrou recuperação dos números, com 116.100 notificações. O domicílio manteve-se como local predominante 97.000(83,8%), mas chama atenção o aumento das notificações em escolas 700(0,6%), sinalizando o início da retomada das atividades presenciais e a reaproximação do ambiente

escolar como espaço de identificação e registro dos casos. Esse crescimento sugere que o retorno às interações sociais trouxe à tona situações que permaneciam invisíveis durante o isolamento (Guimarães; Moreira; Costa, 2024).

Em 2022, segundo a Tabela 4, o número de notificações atingiu 140.100. O ambiente domiciliar concentrou a maioria 116.436(84,7%), mas a escola também apresentou aumento expressivo, 2.057(1,5%). Esse crescimento pode estar relacionado tanto à retomada plena das atividades escolares quanto ao agravamento dos fatores de risco psicossociais acumulados durante a pandemia, como ansiedade, depressão e conflitos familiares (Cartwright et al., 2024).

A Tabela 5 (2023) confirmou o pico das notificações, com 194.700 notificações. O domicílio respondeu por 150.000(83,3%) casos, seguido de 2.100(1,2%) em escolas e 28.000(15,5%) em outros locais, reforçando a persistência de níveis alarmantes mesmo após o período crítico da pandemia. Esse cenário demonstra que os impactos não foram transitórios, consolidando uma nova demanda em saúde pública voltada à saúde mental infantojuvenil (Salva et al., 2024).

A Tabela 6, referente ao tipo de lesão, mostrou predomínio de envenenamento ao longo da série, passando de 89.092 casos em 2019 para 127.090 em 2023. Lesões por objeto perfurocortante e enforcamento também apresentaram crescimento expressivo, enquanto os registros por arma de fogo permaneceram menos frequentes. A redução pontual em 2020, seguida de aumento nos anos seguintes, reforça o impacto do isolamento e posterior retomada de comportamentos autolesivos, corroborando estudos que apontam a disponibilidade de meios como determinante central na escolha do método (Brito et al., 2021; Bochner; Freire, 2020).

Ao confrontar os resultados deste estudo com a literatura nacional e internacional recente, nota-se que os padrões observados, como a predominância de meninas, a faixa etária de 15 a 19 anos e o predomínio de métodos como envenenamento e cortes, estão em consonância com achados de meta-análises globais sobre comportamento autolesivo. Lucena et al. (2022) identificaram, em revisão sistemática e meta-análise, prevalência global de automutilação em

adolescentes na faixa de 17% a 20%, com risco significativamente maior em mulheres, sendo o envenenamento e as lesões cortantes os métodos mais frequentes, o que converge com os achados brasileiros. No contexto nacional, Pavinati et al. (2023) destacaram a violência autoprovocada em adolescentes como grave problema de saúde pública, confirmando padrões semelhantes aos do presente estudo, ainda que sem detalhamento minucioso dos tipos de lesão. Esse paralelo reforça que, além da análise quantitativa, é necessário compreender os fatores estruturais, como acesso a serviços de saúde mental, regulação de meios letais e redes de suporte escolar e familiar, que influenciam não apenas a prevalência, mas também a escolha dos métodos. Experiências internacionais bem-sucedidas de prevenção, ao integrarem intervenções em saúde pública, educação e família, podem servir como modelo para o fortalecimento das políticas brasileiras nesse campo.

No recorte por sexo, a série confirmou maior prevalência do sexo feminino, variando de 58% em 2019 a 61% em 2022, estabilizando em 60% em 2023. Esse achado está em consonância com a literatura, que identifica meninas como mais vulneráveis ao comportamento autolesivo, em virtude da maior prevalência de depressão, ansiedade e dificuldades relacionadas à autoimagem (Cartwright et al., 2024; Salva et al., 2024).

A análise por faixa etária demonstrou que adolescentes de 15 a 19 anos representaram a maioria dos casos em toda a série, crescendo de 68% em 2019 para 73,3% em 2023. Essa predominância reflete a vulnerabilidade da adolescência tardia, marcada por intensas transformações psicossociais e maior exposição a pressões acadêmicas e sociais, aspectos que aumentam a suscetibilidade à automutilação e ao suicídio (Guimarães; Moreira; Costa, 2024; Anonymous, 2023).

Quanto à escolaridade, verificou-se que os adolescentes com ensino fundamental e médio concentraram a maior parte das notificações, passando de 60% em 2019 para 66,7% em 2023. Esse achado sugere que o ambiente escolar pode funcionar tanto como espaço de proteção quanto como fator estressor, especialmente em contextos de sobrecarga acadêmica, bullying e exclusão social, reforçando a importância de políticas de promoção de saúde mental nas instituições de ensino (Cartwright et al., 2024).

O local de ocorrência manteve padrão consistente, com predomínio do domicílio em todos os anos analisados (variando entre 76% e 83%). Esse dado reforça a necessidade de medidas preventivas voltadas ao ambiente familiar, incluindo a restrição de acesso a meios letais e o fortalecimento de estratégias de acolhimento e diálogo no seio familiar (World Health Organization, 2024; Salva et al., 2024).

Por fim, a variável outra violência revelou associação significativa: entre 51% e 53% dos adolescentes notificados relataram exposição prévia a situações violentas. Esse achado confirma a literatura que descreve a vivência de violência como fator de risco consistente para comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio (Mendonça et al., 2025).

De forma geral, os resultados confirmam tendências descritas em pesquisas nacionais e internacionais: aumento progressivo da violência autoprovocada em adolescentes após a pandemia, predominância entre meninas, maior ocorrência na adolescência tardia e centralidade do domicílio como espaço de risco. Esses achados evidenciam a urgência de políticas públicas intersetoriais que articulem escola, família e serviços de saúde na prevenção e cuidado em saúde mental, a fim de reduzir a vulnerabilidade psicossocial dos adolescentes brasileiros (Guimarães; Moreira; Costa, 2024; Mendoza et al., 2025).

**Tabela 1** - Prevalência e Fatores Associados à Violência Autoprovocada em Crianças Adolescentes no Brasil (0 a 19 anos) – 2019

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>N (%)</b>
Sexo	Masculino	36.000(28,6%)
	Feminino	90.000(71,4%)
Faixa etária	0-9 anos	750(1,8%)
	10-14 anos	12.000(28,1%)
	15-19 anos	30.000(70,2%)
Escolaridade	Ensino Fundamental (completo/incompleto)	26000(35,9%)
	Ensino Médio (completo/incompleto)	38.300(52,8%)
	Ensino superior(completo/incompleto)	8.200(11,3%)
Local de ocorrência	Residência	106.200 (85,3%)
	Escola	1.640(1,3%)
	Outros	16.600 (13,3%)
Outra violência	Sim	80.340 (65,1%)
	Não	43.100(34,9%)

**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Tabela 2** - Prevalência e Fatores Associados à Violência Autoprovocada em Crianças Adolescentes no Brasil (0 a 19 anos) – 2020

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>N (%)</b>
Sexo	Masculino	30.115 (31%)
	Feminino	67.155 (69%)
Faixa etária	0-9	720 (2,5%)
	10-14 anos	8.100 (28,4%)
	15-19 anos	19.700 (69,1%)
Escolaridade	Ensino Fundamental (completo/incompleto)	23.000 (39%)
	Ensino Médio (completo/incompleto)	29.800 (50,5%)
	Ensino superior(completo/incompleto)	6200 (10,5%)
Local de ocorrência	Residência	82.000(83,6%)
	Escola	300(0,3%)
	Outro	15.800 (16,1%)
Outra violência	Sim	65.000(68,8%)
	Não	29.500 (31,2%)

**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Tabela 3** - Prevalência e Fatores Associados à Violência Autoprovocada em Crianças Adolescentes no Brasil (0 a 19 anos) – 2021

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>N (%)</b>
Sexo	Masculino	34.700(29,9%)
	Feminino	81.400(70,1%)
Faixa etária	0-9 anos	750(2,1%)
	10-14 anos	10.450(28,9%)
	15-19 anos	24.900(69%)
Escolaridade	Ensino Fundamental (completo/incompleto)	26.600(39,3%)
	Ensino Médio (completo/incompleto)	34.000(50,3%)
	Ensino superior(completo/incompleto)	7.000(10,4%)
Local de ocorrência	Residência	97.000(83,8%)
	Escola	700(0,6%)
	Outro	18.000(15,6%)
Outra violência	Sim	72.700(70,7%)
	Não	30.200(29,3%)

**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Tabela 4** - Prevalência e Fatores Associados à Violência Autoprovocada em Crianças e Adolescentes no Brasil (0 a 19 anos) – 2022

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>N (%)</b>
Sexo	Masculino	41.700(29,8%)
	Feminino	98.400(70,2%)
Faixa etária	0-9	1.300(2,9%)
	10-14 anos	13.600(30,2%)
	15-19 anos	30.100(66,9%)
Escolaridade	Ensino Fundamental (completo/incompleto)	29.000(35,4%)
	Ensino Médio (completo/incompleto)	44.000(53,7%)
	Ensino superior(completo/incompleto)	9.000(11%)
Local de ocorrência	Residência	116.436(84,7%)
	Escola	2.057(1,5%)
	Outro	19.000(13,8%)
Outra violência	Sim	91.700(72%)
	Não	35.700(28%)

**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Tabela 5** - Prevalência e Fatores Associados à Violência Autoprovocada em Crianças e Adolescentes no Brasil (0 a 19 anos) - 2023

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>N (%)</b>
Sexo	Masculino	59.500(30,6%)
	Feminino	135.200(69,4%)
Faixa etária	0-9 anos	2.700(5,1%)
	10-14 anos	15.000(28,1%)
	15-19 anos	35.700 (66,9%)
Escolaridade	Ensino Fundamental (completo/incompleto)	41.100(34,1%)
	Ensino Médio (completo/incompleto)	66.200(54,9%)
	Ensino superior(completo/incompleto)	13.300(11%)
Local de ocorrência	Residência	150.000(83,3%)
	Escola	2.100(1,2%)
	Outros	28.000(15,5%)
Outra violência	Sim	125.700(74,6%)
	Não	42.700(25,4%)

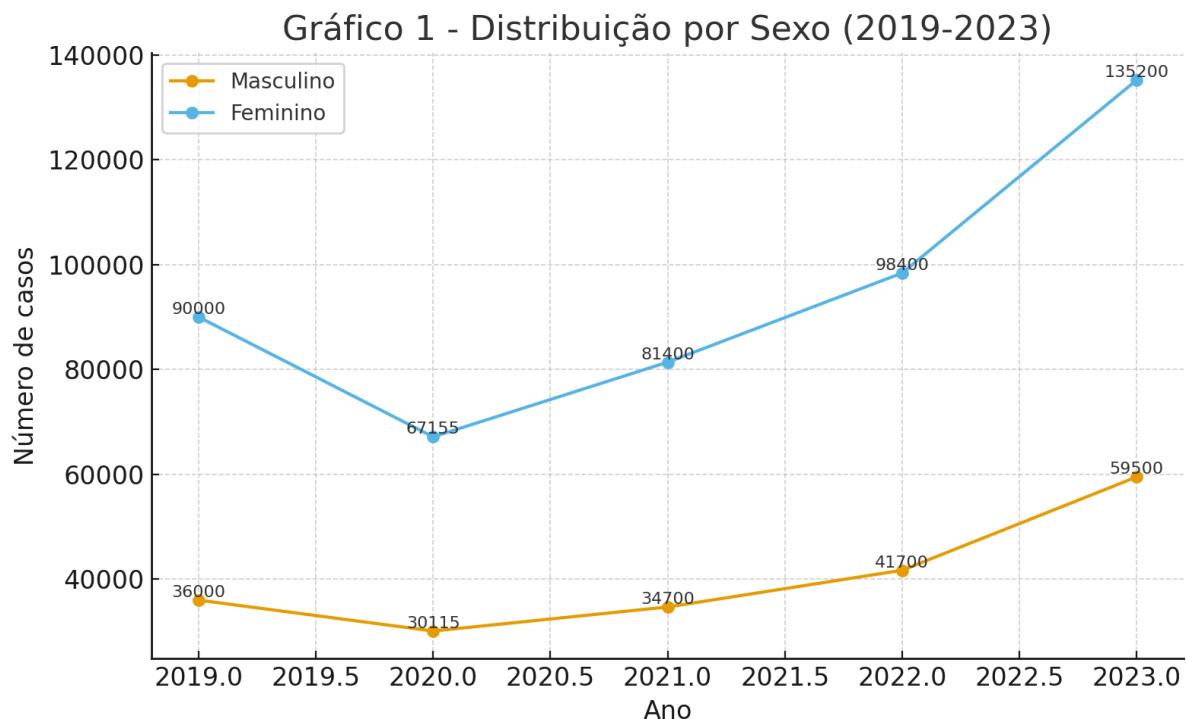
**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Tabela 6** - Frequência por Tipo de Lesão Associada à Violência Autoprovocada no Brasil - 2019 a 2023

VARIÁVEL / ANO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Lesão por objeto perfuro-cortante	45.540	36.809	41.424	51.019	65.788	240.580
Lesão por objeto contundente	17.469	14.458	16.436	19.539	26.388	94.290
Enforcamento	20.429	16.408	18.775	22.341	30.269	108.222
Lesão por objeto quente	4.342	3.783	4.187	4.541	5.807	108.222
Envenenamento	89.092	69.561	81.653	98.431	127.090	465.827
Arma de fogo	8.221	7.403	7.433	8.085	1.096	32.238
Outras violências	3.138	2.896	3.410	3.971	6.163	19.578

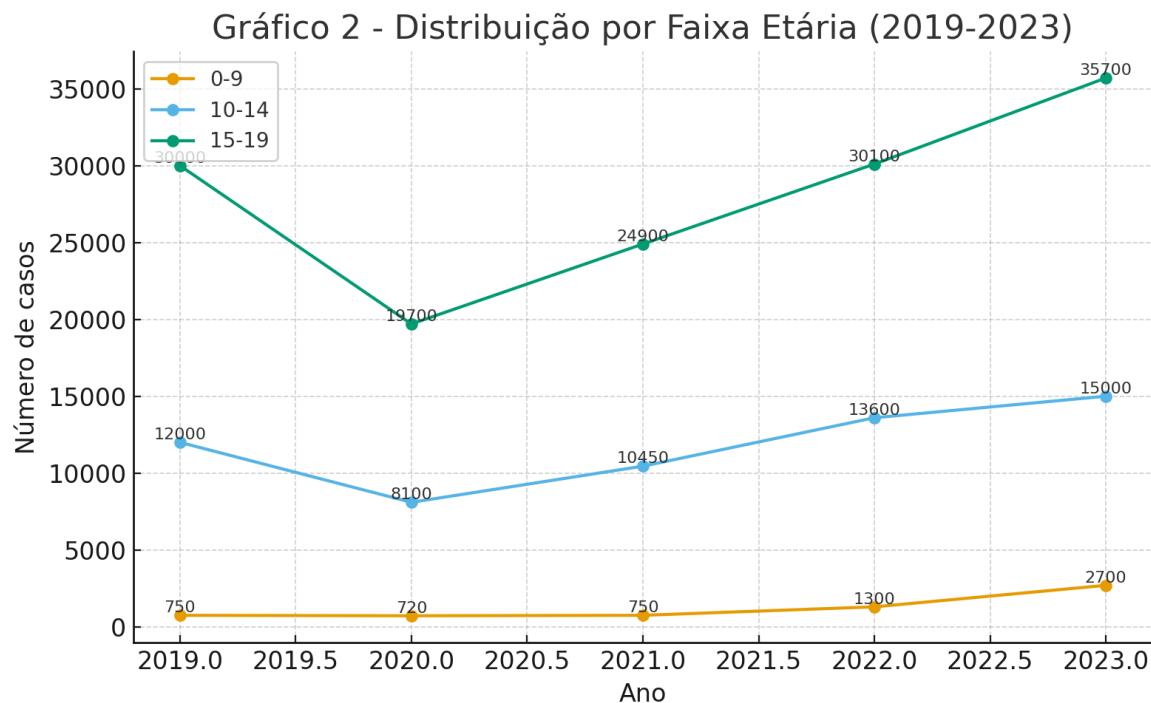
**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Gráfico 1 - Distribuição por Sexo de Casos Associados à Violência Autoprovocada no Brasil (2019 a 2023)**



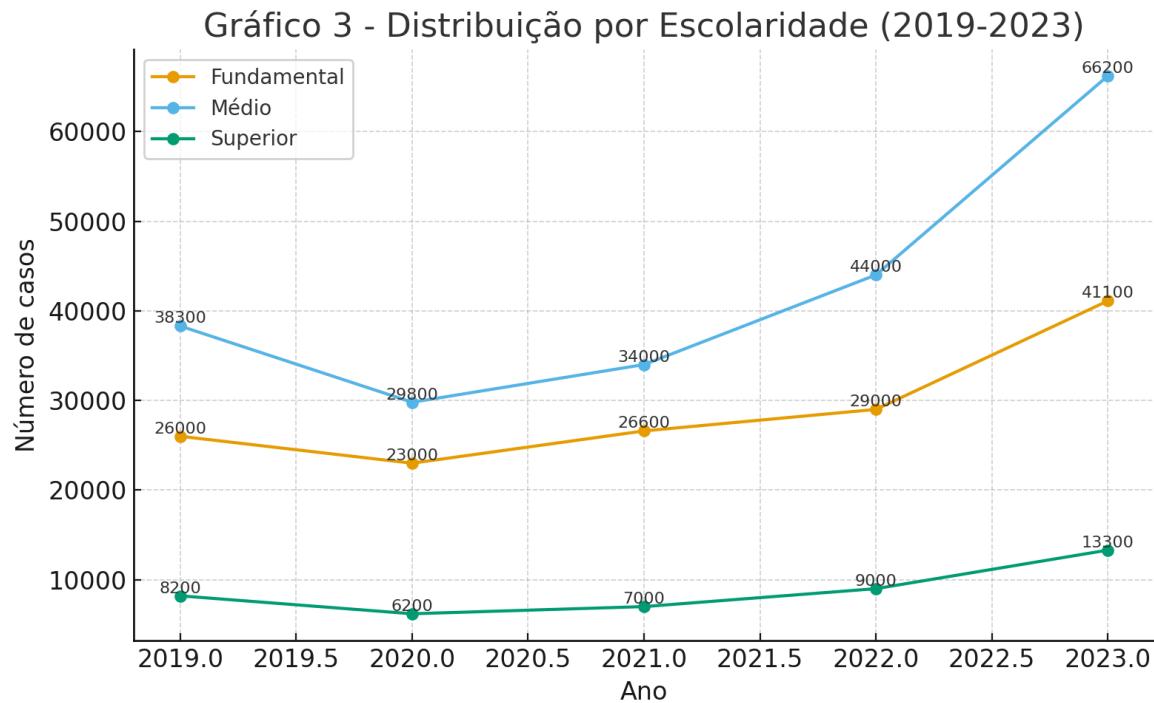
**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Gráfico 2 - Distribuição por Faixa Etária de Casos Associados à Violência Autoprovocada no Brasil (2019 a 2023).**



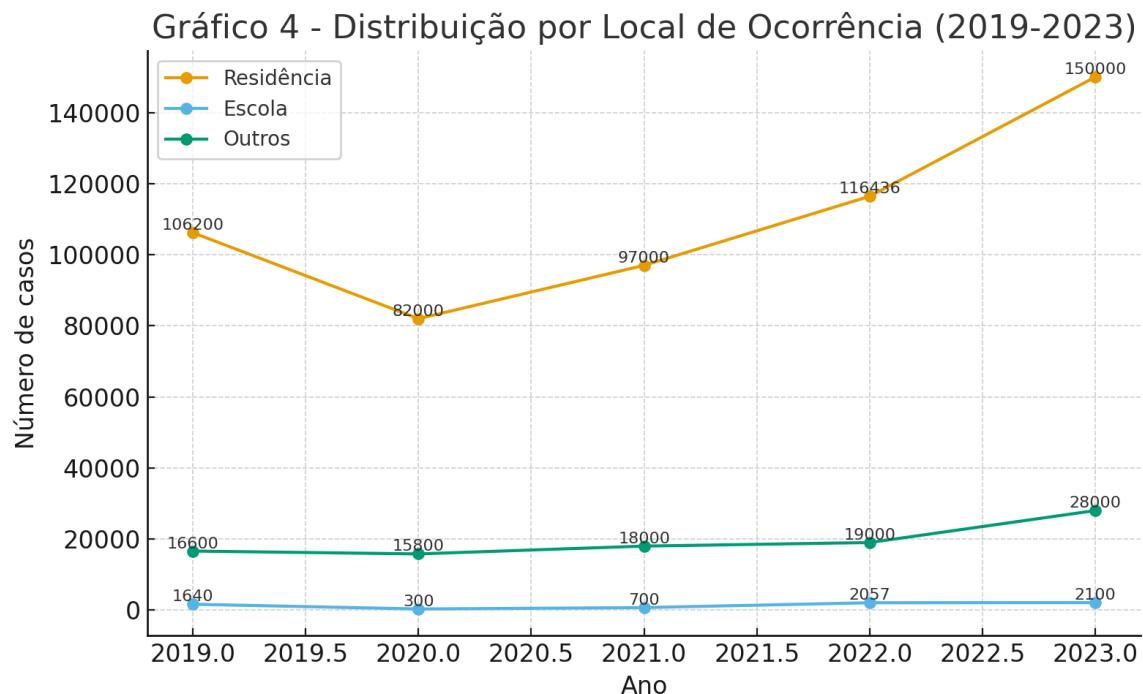
**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Gráfico 3 - Distribuição por Escolaridade de Casos Associados à Violência Autoprovocada no Brasil (2019 a 2023).**



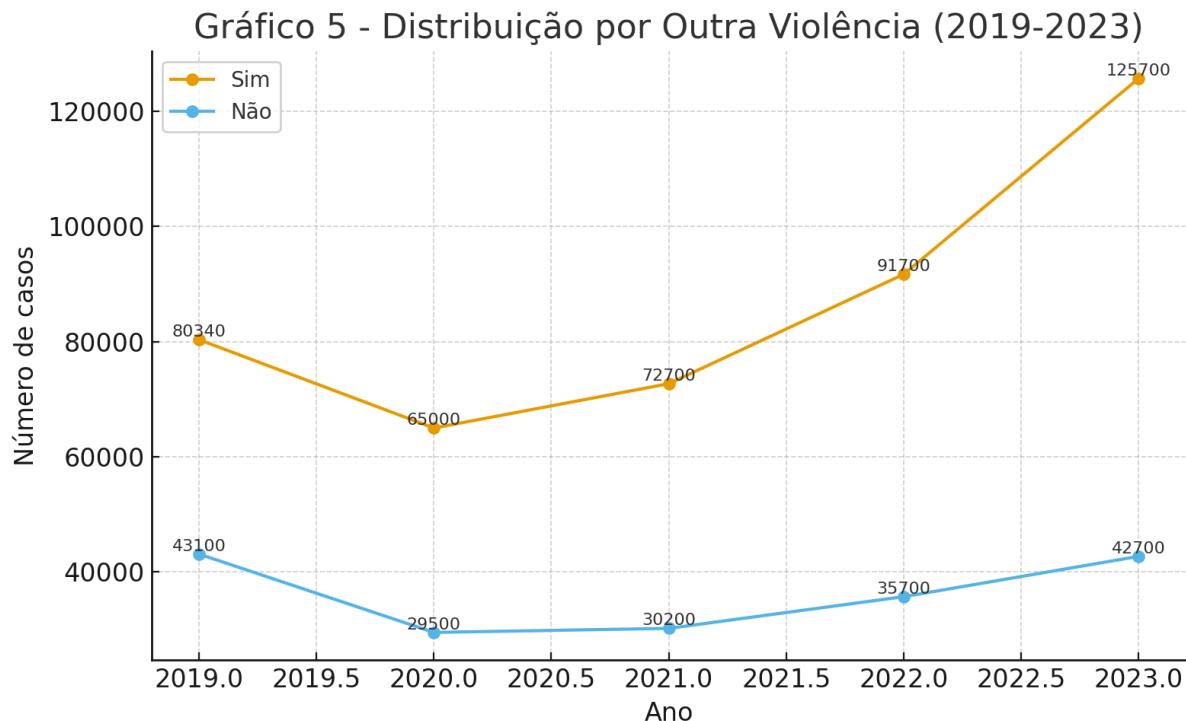
**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Gráfico 4 - Distribuição por Local de Ocorrência de Casos Associados à Violência Autoprovocada no Brasil (2019 a 2023).**



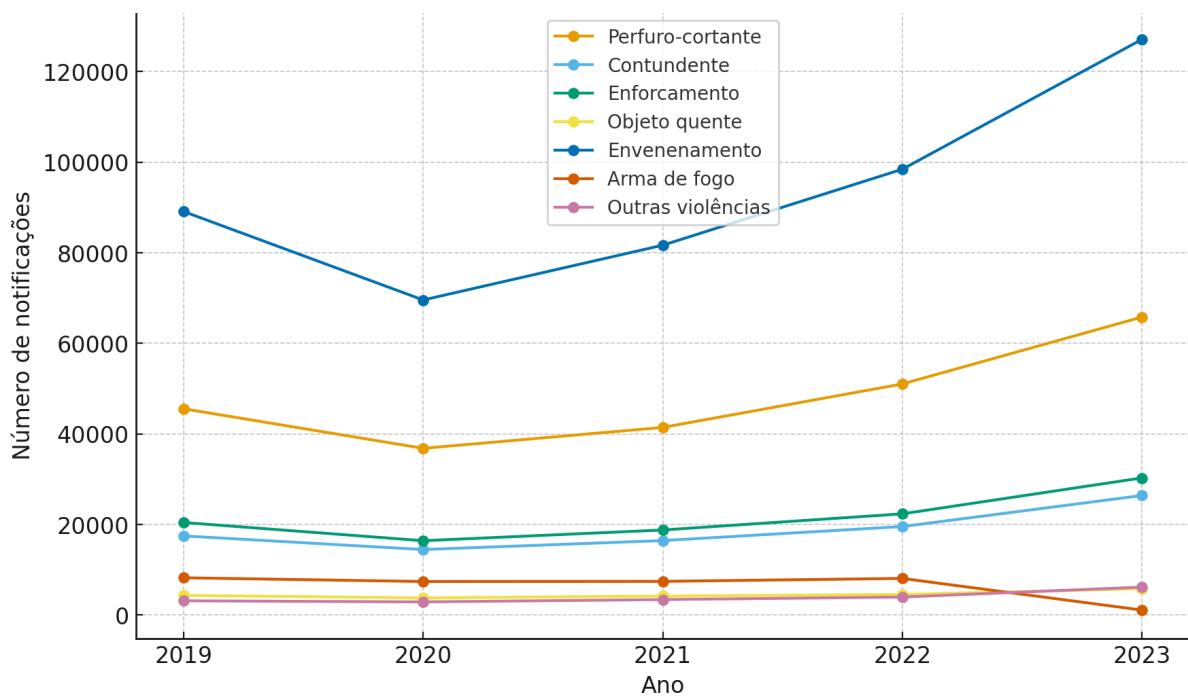
**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Gráfico 5 - Distribuição por Outra Violência Associada a Casos de Violência Autoprovocada no Brasil (2019 a 2023).**



**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

**Gráfico 6** -Tipo de Lesão Associada à Violência Autoprovocada no Brasil - 2019 a 2023



**Fonte:** Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais do Ministério da Saúde, 2025.

## 5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa analisou a prevalência e os fatores associados à violência autoprovocada em crianças e adolescentes brasileiros de 0 a 19 anos no período de 2019 a 2023, com base em notificações registradas no SINAN/DATASUS. Foram identificadas 674.170 notificações no quinquênio, revelando um padrão oscilante ao longo da série histórica: queda expressiva em 2020, seguida de retomada em 2021, aumento expressivo em 2022 e pico em 2023.

De forma consistente, observou-se maior prevalência entre o sexo feminino, indicando maior vulnerabilidade das adolescentes aos comportamentos autolesivos. A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou a maioria dos casos, o que pode estar relacionado às intensas transformações biopsicossociais da adolescência tardia e à maior exposição a pressões sociais e acadêmicas. Também foi identificado predomínio entre adolescentes com ensino médio ou superior, sugerindo associação entre o ambiente escolar e acadêmico e o risco de autolesão.

Outro achado relevante foi a predominância de ocorrências no ambiente domiciliar, que se configurou como principal local de risco em todos os anos analisados. Esse dado reforça a importância da família, tanto como fator de vulnerabilidade quanto como espaço estratégico para ações preventivas. Além disso, a exposição prévia a situações de violência mostrou-se fortemente associada às notificações, confirmando seu papel como fator de risco consistente para a ocorrência de automutilação e tentativas de suicídio.

A análise do tipo de lesão revelou predomínio de envenenamento em toda a série histórica, seguido por lesões com objeto perfurocortante e enforcamento, métodos que apresentaram crescimento progressivo ao longo do período. Esses achados confirmam a influência da disponibilidade de meios na escolha do método autolesivo, reforçando a importância de medidas de restrição e vigilância, especialmente em ambientes domiciliares.

Dessa forma, todos os objetivos da pesquisa foram alcançados. Conclui-se, portanto, que a violência autoprovocada entre adolescentes constitui um grave e crescente problema de saúde pública, que exige intervenções multidimensionais integrando escola, família, serviços de saúde e comunidade. O fortalecimento de

políticas públicas voltadas à saúde mental juvenil, aliado a estratégias preventivas de acolhimento, monitoramento de fatores de risco e restrição de acesso a meios letais, é fundamental para reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e promover seu bem-estar.

## 6 REFERÊNCIAS

- BOCHNER, R.; FREIRE, M. M. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 761-772, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232020252.15452018>. Acesso em: 24 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: Violência Interpessoal/Autoprovocada – TABNET. Adolescente (10 a 19 anos). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2009-2025]. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?Sinanet%2Fcnv%2Fviolesp.def>. Acesso em: 9 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Estimativas populacionais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2009-2025]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus>. Acesso em: 14 set. 2025.
- BRITO, F. A. M. et al. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 26, e76261, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/76261>. Acesso em: 3 jan. 2023. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76261>.
- CARTWRIGHT, T. et al. Risk and protective factors for self-harm and suicidality in adolescents: an umbrella review with meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01969-w>. Acesso em: 5 set. 2025.
- GUIMARÃES, R. M.; MOREIRA, M. R.; COSTA, N. R. do. The silent crisis: rising trends in adolescent suicide in Brazil. *SciELO Preprints*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9780>. Acesso em: 5 set. 2025.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 14 set. 2025.
- LUCENA, N. L.; ROSSI, T. A.; AZEVEDO, L. M. G.; PEREIRA, M. Self-injury prevalence in adolescents: a global systematic review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 2022. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/eee/cysrev/v142y2022ics0190740922002705.html>. Acesso em: 5 set. 2025.

MCEVOY, David et al. Risk and protective factors of self-harm in adolescents and young adults: an umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research*, Amsterdam, v. 168, p. 353-380, dez. 2023. Elsevier. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37972513/>. Acesso em: 5 set. 2025.

MENDOZA, E. et al. Mapping suicide in children and adolescents: analysis of temporal trends with emphasis on the years of the COVID-19 pandemic. *Elsevier*, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40344938/>. Acesso em: 5 set. 2025.

MENDONÇA, L. W. A. et al. Suicidality and suicide prevention in Brazil: a systematic review of reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 8, p. 1183, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph22081183>. Acesso em: 5 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 5 set. 2025.

PAVINATI, G.; LIMA, L. V. de; DEVECHI, A. C. R.; CANDIDO, A. B.; FARIA, M. M. F.; MAGNABOSCO, G. T. Self-harm violence among adolescents in Brazil: evidence of a serious public health problem / Violência autoprovocada entre adolescentes no Brasil: evidências de um grave problema de saúde pública. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 15, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12761>. Acesso em: 5 set. 2025.

SALVA, P. et al. Factors associated with suicidal behavior in adolescents: an umbrella review using the socio-ecological model. *Elsevier*, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39487937/>. Acesso em: 5 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 5 set. 2025.