

## **Violência autoprovocada: estudo da incidência nos primeiros meses da pandemia de COVID-19**

**Self-inflicted violence: study of the incidence in the first months of the COVID-19 pandemic**

**Violencia autoinfligida: estudio de la incidencia en los primeros meses de la pandemia de COVID-19**

Recebido: 15/08/2022 | Revisado: 27/08/2022 | Aceito: 28/08/2022 | Publicado: 11/09/2022

**Joyce Gomes Heuko**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6335-8227>

Fundação Estatal de Atenção à Saúde, Brasil

E-mail: [joyceheuko@gmail.com](mailto:joyceheuko@gmail.com)

**Luciana Elisabete Savaris**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7408-1187>

Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil

E-mail: [profelusavaris@gmail.com](mailto:profelusavaris@gmail.com)

**Renato Soileman Franco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1176-480X>

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil

E-mail: [renato.soleiman@pucpr.br](mailto:renato.soleiman@pucpr.br)

**Antonio Dercy Silveira Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9423-4139>

Prefeitura Municipal de Curitiba, Brasil

E-mail: [tonisil2006@gmail.com](mailto:tonisil2006@gmail.com)

### **Resumo**

A violência autoprovocada abrange atos que incluem automutilação até tentativas de suicídio em indivíduos com intenso sofrimento psíquico. Este estudo parte da hipótese de que a vivência na pandemia de COVID-19, ao desencadear e/ou agravar quadros de sofrimento/adoecimento psíquico, predispõe a atos de violência autoprovocada. Para testar esta hipótese, analisaram-se 493 Fichas de Notificação Compulsória referentes a casos de violência autoprovocada de um dos dez Distritos Sanitários de Saúde do município de Curitiba, entre os anos de 2018 a 2020. Os dados foram analisados a partir da avaliação da associação entre variáveis categóricas, utilizando o teste Qui-quadrado ou teste exato de Fisher ( $p < 0,05$ ) e o programa computacional Stata/SE v. 14.1 StataCorpLP, USA. Os resultados apontam uma queda de 51,58% nas taxas de violência autoprovocada no período da pandemia de COVID-19, se comparado com o período anterior (2018-2019). Observou-se, também, que pessoas com transtornos mentais e/ou deficiências apresentam maior risco de repetirem o ato de violência autoprovocada ( $p = 0,000$ ). Tais achados coincidem com estudos internacionais ocorridos neste mesmo período, podendo ser atribuído às estratégias de enfrentamento adotadas ou ao não preenchimento das Fichas e evidenciam a necessidade de Políticas Públicas de promoção e prevenção voltadas à saúde mental.

**Palavras-chave:** Pandemia; Violência; Suicídio; Notificação de doenças; Saúde mental.

### **Abstract**

Self-inflicted violence refers to acts of self-mutilation and suicide attempts in individuals with intense psychological distress. This study is based on the hypothesis that living in the COVID-19 pandemic, by triggering and/or aggravating psychological suffering/illness, predisposes to acts of self-inflicted violence. To test this hypothesis, 493 Compulsory Notification Forms referring to cases of self-inflicted violence in one of the ten health districts in the city of Curitiba were analyzed between the years 2018 to 2020. The data was analyzed based on the evaluation of the association between categorical variables, using the chi-square test or Fisher's exact test ( $p < 0.05$ ) and the computer program Stata/SE v. 14.1 StataCorpLP, USA. The results point to a 51.58% drop in the rates of self-inflicted violence in the period of the COVID-19 pandemic, compared to the previous period (2018-2019). However, people with mental disorders and/or disabilities are at greater risk of repeating the act of self-inflicted violence ( $p = 0.000$ ). Those findings coincide with international studies that took place in the same period, and can be attributed to the coping strategies adopted or to the failure to fill in the Forms and they point to the need for Public Policies for the promotion and prevention of mental health.

**Keywords:** Pandemic; Violence; Suicide; Disease notification; Mental health.

## Resumen

La violencia autoinfligida abarca actos que van desde la automutilación hasta intentos de suicidio en personas con angustia psicológica intensa. Este estudio se basa en la hipótesis de que vivir en la pandemia de COVID-19, al desencadenar y/o agravar el sufrimiento/enfermedad psíquica, predispone a actos de violencia autoinfligidos. Para probar esta hipótesis, analizamos 493 Fichas de Notificación Obligatoria referentes a casos de violencia autoinfligida en uno de los diez Distritos de Salud de la ciudad de Curitiba, entre los años 2018 a 2020. Los datos fueron analizados a partir de la evaluación de los asociación entre variables categóricas, mediante la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher ( $p < 0,05$ ), utilizando el programa informático Stata/SE v. 14.1 StataCorpLP, EE. UU. Los resultados apuntan a una caída del 51,58% en las tasas de violencia autoinfligida en el período de la pandemia de COVID-19, en comparación con el período anterior (2018-2019). También se observó que las personas con trastorno mental y/o discapacidad tienen mayor riesgo de repetir el acto de violencia autoinfligida ( $p = 0,000$ ). Tales hallazgos coinciden con estudios internacionales realizados en el mismo período, y pueden ser atribuidos a las estrategias de enfrentamiento adoptadas a la falta de cumplimentación de los Formularios y evidencian la necesidad de Políticas Públicas de promoción y prevención de la salud mental.

**Palabras clave:** Pandemia; Violencia; Suicidio; Notificación de enfermedades; Salud mental.

## 1. Introdução

No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia em decorrência da contaminação pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). No Brasil, a declaração da transmissão comunitária do vírus ocorreu poucos dias depois, em 20 de março. Desde então foram decretados em todos os estados do território nacional medidas de prevenção à disseminação do vírus, como isolamento dos casos suspeitos e distanciamento social de toda a população (Daumas et al., 2020). Tais medidas tiveram diversas repercussões na vida da população, dentre elas, na saúde mental. Guinancio et al (2020) revelam que situações pandêmicas e, conseqüentemente, imposições de medidas de quarentena, podem desencadear alguns transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e aumento do comportamento suicida.

De acordo com Jolly, et al., (2020) a pandemia da doença do coronavírus-19 (COVID-19) já causou impactos estruturais, danos físicos e agravos emocionais em diversas comunidades ao redor do mundo. Uma onda de novos casos de sofrimento psicológico, além do agravamento dos transtornos mentais já existentes (Cullen, et al., 2020). Tais aspectos podem repercutir diretamente na taxa de violência autoprovocada durante a pandemia:

além disso, a pandemia COVID-19 causou grande devastação econômica a muitas famílias e comunidades. Os níveis crescentes de desemprego têm pressionado as famílias e podem resultar em sofrimento emocional e violência. Além disso, esses estressores e efeitos podem levar a um aumento na violência doméstica e no abuso e negligência infantil. Todos esses fatores podem contribuir significativamente para o [...] agravamento da doença mental e potencialmente levar ao aumento do comportamento suicida durante a pandemia atual (Jolly, et al., 2020. Tradução nossa).

A violência autoprovocada refere-se a atos que incluem automutilação até tentativas de suicídio em indivíduo com intenso sofrimento psíquico. O comportamento suicida é de um fenômeno complexo e multideterminado, influenciado por fatores biológicos, psicológicos, culturais e sociais (Walsh, 2012), e apresenta etapas: pensamento de morte, ideação suicida, planejamento, e tentativa propriamente dita (Minayo, 2005; Dahlberg & Krug, 2007; Veloso et al., 2017). A tentativa de suicídio é descrita pela literatura como uma autoagressão sem um desfecho letal (Fonseca, et al., 2018). O comportamento autolesivo está amplamente relacionado com o sofrimento psicológico e a impossibilidade de o sujeito encontrar outras formas possíveis para enfrentar o sofrimento (Minayo, et al., 2016). Desse modo o suicídio e as tentativas são marcadores importantes de transtorno mental.

O suicídio ainda é visto atualmente como tabu em muitas culturas (Quesada et al., 2020). Contudo, o aumento de estudos na área proporcionou uma maior compreensão do fenômeno e colaborou para que a Organização Mundial de Saúde (OMS) o tenha reconhecido como um problema de Saúde Pública (WHO, 2014); em 1999 iniciou-se uma campanha mundial de prevenção ao suicídio (Botega, et al., 2004; Berenchetein Netto, 2007). Segundo os dados da OMS estima-se que morrem

703 mil pessoas a cada ano por suicídio e que esta é uma das principais causas de morte no mundo, sendo a quarta principal entre jovens de 15 a 19 anos (WHO, 2021). Vidal, et al., (2013) apontam que o número de tentativas pode ser ainda maior do que o encontrado nos estudos, já que para cada tentativa registrada oficialmente existem pelo menos outras quatro não registradas.

A literatura indica ainda que o número de lesões autoprovocadas está diretamente relacionado com o risco de morte por suicídio, sendo a recorrência de tentativas compreendida como um fator de risco para o suicídio. Conforme afirmam Vidal, et al., “as tentativas de suicídio tendem a ser recorrentes e a história de tentativa prévia representa o mais importante preditor de suicídio completo” (2013, p. 176).

Considerando a prevalência e os riscos da violência autoprovocada, dentre estes a morte por suicídio, este estudo teve como objetivo investigar se a vivência da pandemia da COVID-19 e as suas repercussões – distanciamento ou isolamento social, insegurança emocional, social e econômica, além de luto e outras situações de estresse – suscitou no aumento de notificações de casos de violência autoprovocada. A hipótese norteadora é de que o distanciamento ou isolamento social, insegurança emocional, social e econômica, além de luto e outras situações de estresse, podem agravar ou predispor a prejuízo à saúde mental e, por consequência, aumento das lesões autoprovocadas no período.

## 2. Metodologia

Para testar a hipótese de que a pandemia da COVID-19 predispõe a um aumento de casos de violência autoprovocada, realizou-se uma pesquisa de natureza quantitativa, de caráter exploratório-descritivo e delineamento transversal, a partir da análise das Fichas de Notificação Compulsória referentes a casos de violência autoprovocada. Esta notificação foi instituída pela Portaria n. 1.271, de 06 de junho de 2014 que definiu a lista de agravos de notificação compulsória a atribuiu caráter imediato de até 24 horas para a notificação (Brasil, 2014).

A ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada é composta por 69 campos, divididos em 11 categorias, sendo elas: dados gerais; notificação individual; dados da residência; dados da pessoa atendida; dados da ocorrência; tipologia da violência; violência sexual; lesão; dados do provável autor da violência; encaminhamento; dados finais; além de um breve relato da ocorrência. A notificação compulsória é obrigatória a todos/as os/as profissionais de saúde e a responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência a pacientes em casos de suspeita ou confirmação da violência. A notificação é realizada por meio do preenchimento da ficha de notificação individual; desde 2009 essas informações alimentam o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Tavares, 2016).

Para este estudo foram analisadas 493 Fichas de Notificação Compulsória de um dos dez Distritos Sanitários de Saúde de um município de grande porte no sul do país. O Distrito em questão é composto por cinco bairros com um total de 168.425 habitantes (IBGE, 2010), contando com 11 Unidades Básicas de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial Infantil, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um hospital municipal e um laboratório municipal. Este território apresenta um alto índice de vulnerabilidade social (Curitiba, 2016).

Foram selecionadas para análise as notificações que estavam sinalizadas como “lesão autoprovocada” e como autor da agressão, a “própria pessoa”. O período de coleta dos dados foi entre junho e dezembro de 2018, 2019 e 2020. Além do número absoluto de notificações para comparar a incidência, foram selecionadas algumas variáveis para identificação do perfil das pessoas que foram notificadas. As informações selecionadas para análise foram as variáveis sociodemográficas: raça/ cor, sexo, idade, situação conjugal/estado civil, orientação sexual, identidade de gênero, escolaridade, ocupação, ocorrências anteriores, uso de álcool e as condições de saúde: possuir transtornos mentais, deficiência e gestação. Considerou-se como o período anterior à pandemia da COVID-19 os anos de 2018 e 2019 e o ano de 2020 como o período pandêmico.

A análise dos dados foi quantitativa e os resultados foram descritos por média, desvio padrão, mediana e amplitudes. Variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais. A avaliação da associação entre variáveis categóricas foi feita considerando se o teste de Qui-quadrado ou teste exato de Fisher ( $p < 0,05$ ). Os dados foram analisados com programa computacional Stata/SE v. 14.1.

Quanto aos aspectos éticos as informações coletadas foram deixadas anônimas, respeitando os princípios da ética na pesquisa envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução n. 466, de 12 dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Município CAAE 40628220.0.0000.0101.

### 3. Resultados e Discussão

A amostra deste estudo constituiu-se de 493 Fichas de Notificação Compulsória referentes a casos de violência autoprovocada de um dos dez Distritos Sanitários de Saúde do referido município, compostas por 119 notificações de junho a dezembro 2018; 252 notificações de junho a dezembro 2019, e 122 notificações de junho a dezembro 2020.

#### 3.1 Incidência de Notificações de Violência Autoprovocada

Os achados apontam uma queda no número de notificações de 51,58% se comparados aos anos de 2019 e 2020, contrapondo um aumento de 111,76% do ano de 2018 para 2019 no mesmo período (junho-dezembro), conforme exposto no Gráfico 1. Este dado refuta a hipótese inicial de que haveria um aumento das notificações de casos de violência autoprovocada durante a pandemia do COVID-19.

**Gráfico 1 - Comparativo de incidência.**



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Ainda que estudos como o de Cullen, et al., (2020), e o de Jolly, et al., (2020) afirmem que a pandemia da COVID-19 tenha aumentado significativamente o sofrimento psíquico na população, este dado não mostrou relação com atos de violência autoprovocada no presente estudo. A pesquisa realizada por Knudsen e colaboradores (2021), na Noruega, corrobora com os achados das notificações do Distrito Sanitário de Saúde estudado. Estes autores indicam que tanto os indicadores de transtornos mentais quanto os de ideação e tentativa de suicídio se mantiveram estáveis durante o período da pandemia.

Na busca de compreender achados semelhantes, Zortez e colaboradores (2020) indicam que indivíduos que vivenciam acontecimentos estressores tendem a buscar algum tipo de suporte que os auxilie a lidar com a situação. Ainda, afirmam os autores, que isso pode ter ocorrido durante este período da pandemia da COVID-19. Outros autores, como Prati e Mancini (2021), e Robinson e colaboradores (2022), consideram a capacidade humana de adaptação e a resiliência como fatores que permitem lidar com o sofrimento desencadeado pela vivência da pandemia. Já Pimentel e Silva (2020) pontuam que emergências comunitárias como a da COVID-19 podem potencializar os sentimentos já experienciados antes da pandemia, como o estresse, a ociosidade e o medo, sendo necessárias formas de reestruturação subjetiva com o suporte de políticas públicas interdisciplinares.

Contudo, o outro aspecto que pode justificar a queda na incidência de notificações de violência autoprovocada diz respeito à subnotificação por profissionais de saúde. Talvez tal aspecto possa ser compreendido em vista de que durante a pandemia, por conta de que os protocolos ainda estavam sendo desenvolvidos, houve uma imensa saturação dos serviços de saúde e os profissionais encontravam-se altamente sobrecarregados. De acordo com Will (2021) além da falta de tempo, o tabu relacionado a violência autoprovocada, em especial ao comportamento suicida, também repercutem na subnotificação. Deste modo, embora os dados encontrados não identifiquem aumento da incidência de notificações, as questões de saúde mental devem ser foco de atenção nos sistemas de saúde (Prati & Mancini, 2021).

### **3.2 Perfil dos Indivíduos Notificados**

#### ***3.2.1 Variáveis Sociodemográficas: faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, situação conjugal/estado civil, orientação sexual e identidade de gênero:***

Dentre as 493 notificações identificou-se uma maior prevalência de pessoas adultas (48,9%), do sexo feminino (64,3%), brancas (86,4%), com ensino médio incompleto (29,1%) e solteiras (68,4%). Apenas 4% das notificações são referentes às mulheres gestantes. Características similares quanto ao perfil foram encontradas em estudo de Costanzo e colaboradores (2020), no município de Cascavel/Paraná que analisou as notificações de tentativa de suicídio em uma UPA, encontrando predomínio de pessoas do sexo feminino, solteiras e brancas.

Quanto à orientação sexual e identidade de gênero, 70% da amostra foi notificada como heterossexual e apenas 4,5% homossexual ou bissexual. No entanto, 26% das fichas não possuíam esse campo preenchido. Quanto à variável identidade de gênero, 100% das fichas analisadas foram preenchidas como “não se aplica” ou “ignorado”. Estes dados alertam quanto à invisibilidade social da população composta por pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e as demais conforme a pluralidade de orientações sexuais e variações de gênero (LGBTQIA+), contrapondo a vulnerabilidade a que estão expostas, em especial pela discriminação que ainda vivenciam nos dias atuais; fator estressante que pode gerar e/ou intensificar o sofrimento psíquico os colocando em risco para atos de violência autoprovocada (Teixeira Filho, et al., 2011; Fraser et al., 2018; Carvalho et al., 2019).

#### ***3.2.2 Variáveis uso de álcool, transtornos mentais, deficiência e gestação:***

Referente ao uso de álcool, um total de 24,2% das pessoas que cometeram ato de violência autoprovocada estavam sob efeito da substância no momento da lesão. Loureiro e Araújo (2018) apontam que o álcool pode agravar sintomas depressivos, tornando-se um fator significativo de risco para a passagem da ideação à tentativa ou ao suicídio, além de que é frequentemente associado a formas mais violentas de tentativa de suicídio.

Quanto à presença de deficiências ou transtornos mentais, 49,3% possuem alguma deficiência ou transtorno mental. Deste montante, 63,9% apresentam transtornos mentais e dentre os transtornos 4,7% são referentes a quadros depressivos, 38,5% a transtornos comportamentais e 3,4% a algum tipo de deficiência (física, mental, visual ou auditiva). Contudo, ressalta-

se, neste campo das 493 fichas, 71 não foram preenchidas e outras 49 preenchidas de modo incorreto, tendo em vista que assinalaram ausência de transtornos mentais, mas na observação foram preenchidos diagnósticos como depressão, ansiedade, transtorno afetivo bipolar, entre outros. Embora o preenchimento das fichas não seja o objeto deste estudo, levanta-se a hipótese de que profissionais de saúde apresentam dificuldades na identificação e compreensão referente aos transtornos mentais (Roberto, 2018).

### 3.2.3 Reincidência

A regressão linear univariada múltipla (Quadro 1) analisou a associação dos três períodos avaliados e a presença de transtornos mentais como fatores que podem explicar reincidência de lesão autoprovocada. Identificou-se que possuir transtorno mental e ou deficiência é um fator que está significativamente associado a reincidência.

**Quadro 1** - Estimativas de parâmetros.

Parameter Estimates							
Parameter	B	Std. Error	95% Wald Confidence Interval		Hypothesis Test		
			Lower	Upper	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	1,970	0,2890	1,403	2,536	46,464	1	0,000
Ano 2018	-0,019	0,1093	-0,233	0,195	0,030	1	0,862
Ano 2019	0,005	0,0912	-0,173	0,184	0,003	1	0,953
Ano 2020	0 <sup>a</sup>						
Presença de Deficiencia ou Transtorno	-0,303	0,0784	-0,457	-0,149	14,936	1	0,000
(Scale)	.217 <sup>b</sup>	0,0218	0,178	0,264			

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Em relação à ocorrência de tentativas anteriores, 50,9% da amostra já havia realizado algum tipo de violência autoprovocada anteriormente. Vidal, et al., (2013) apontam que o número de tentativas pode ser ainda maior, considerando que para cada tentativa registrada oficialmente existem pelo menos outras quatro não registradas. A literatura aponta que o número de lesões autoprovocadas está diretamente relacionado com o risco de morte por suicídio, sendo a recorrência de tentativas compreendida como um fator de risco para o suicídio. Conforme Vidal, Gontijo e Lima “as tentativas de suicídio tendem a ser recorrentes e a história de tentativa prévia representa o mais importante preditor de suicídio completo” (2013, p. 176).

Os dados coletados permitiram outras análises - e ainda que não se possa associar diretamente com a pandemia da COVID-19, destaca-se a relevância de incluir os achados referentes a reincidência. Identificou-se que indivíduos que tiveram mais de uma notificação neste período apresentaram algumas características com significância estatística, sendo estas: possuir transtorno mental e ou deficiência.

#### 3.2.3.1 Transtornos Mentais e Reincidência

Justifica-se incluir estes achados a partir de estudos como os de Santos e colaboradores (2009) e Van Orden e colaboradores (2010) que apontam a reincidência de atos de violência autoprovocada como um risco de morte importante. Os transtornos mentais têm sido amplamente associados ao comportamento suicida. No ano de 2019, dos óbitos por suicídio daquele ano, 90% eram de pacientes diagnosticados/as com algum transtorno mental (WHO, 2021). Segundo San Too e

colaboradores (2019) os transtornos mentais aumentam em até oito vezes o risco para o suicídio. Das pessoas diagnosticadas com depressão entre 13% a 53,8% já cometeram uma tentativa de suicídio e entre as esquizofrênicas de 4,8% a 9,3%, e destes entre 4% a 13% foram ao óbito pelo suicídio (Lee, et al., 2015; Santos et al., 2019; Borba et al., 2020). De acordo com San Too e colaboradores (2019) até 21% dos suicídios poderiam ser evitados por meio da prevenção de transtornos mentais, sendo o diagnóstico psiquiátrico um fator importante e modificável por meio de políticas públicas que visem a prevenção e o tratamento dos transtornos mentais.

### **3.2.3.2 Deficiência e reincidência**

São poucos os estudos que evidenciam a associação entre deficiência e reincidência de atos de violência autoprovocada, entretanto Mata e colaboradores (2020) indicam a importância dos fatores sociológicos na precipitação do suicídio. Estes autores estudam a deficiência como variável dificultadora no processo de integração social, o que pode justificar o risco aumentado para a reincidência.

## **4. Considerações Finais**

Este estudo evidenciou que nos primeiros meses após o início da pandemia da COVID-19 os dados referentes às notificações de violência autoprovocada diminuíram na população estudada. Tal fato pode estar associado a recursos internos e sociais ou a subnotificação por parte dos profissionais e falta de acesso, questões que poderão ser aprofundadas em novos estudos acerca do tema. No entanto, outros estudos apontam para o risco de sofrimento/adoecimento psíquico em função dos fatores estressores associados à vivência da pandemia, fato que corrobora a importância da incorporação da atenção às questões de saúde mental além de todas as outras demandas decorrentes do vírus SARS-CoV-2.

A presente pesquisa contribui para discussão do cuidado à saúde mental e para os riscos que envolvem atos de violência autoprovocada, em especial o risco de morte por suicídio. Ressalta-se que ainda na atualidade o suicídio pode estar sendo negligenciado: por tabus relacionados ao tema, pela falta de tempo para investigação na rotina do cuidado ou mesmo pela pouca apropriação de profissionais de saúde quanto aos sinais de alerta.

Espera-se que esta pesquisa contribua para chamar a atenção de profissionais de saúde sobre o tema da violência autoprovocada. E, em especial, alertar para o fato de que diagnósticos prévios de transtornos mentais e/ou deficiência se mostraram como importantes variáveis para o risco de novos atos de violência autoprovocada e, conseqüentemente, de morte por suicídio. Tais achados também evidenciam a necessidade de Políticas Públicas que estabeleçam ações para essa população.

Em relação às limitações encontradas, a principal é o fato do estudo se basear no preenchimento de fichas de notificação que, por uma simples falha no preenchimento, podem também enviesar a pesquisa. Os dados obtidos pelas fichas têm uma relação indireta com o cuidado e assistência, mas quando corretamente preenchidos têm grande potencial de revelar o que acontece na prática. Além disso, o estudo acontece num cenário de prática particular para o atendimento das demandas emergências de assistência a doentes que pode ter alterado o fluxo de preenchimento das fichas de notificação no ano de 2020.

Como os impactos da pandemia iniciada em 2020 estão sendo vivenciados até hoje, sugere-se novos estudos para um acompanhamento longitudinal dos desfechos que associam pandemia e a violência autoprovocada. Ressalta-se também a importância de um estudo a ser realizado com os dados do território nacional, levando em consideração as especificidades da pandemia na realidade brasileira.

## **Referências**

Berenstein Netto, N. (2007). Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico-dialético (Dissertação). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

- Borba, L., et al. (2020). Fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 24, e-1284.
- Botega, N. J., Mauro, M. L. F., & Cais, C. F. (2004) Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida. Organização Mundial da Saúde. In: Werlang, B. G. & Botega, N. J. (orgs.), *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília, DF. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014. (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, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF. [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U\\_PT-MS-GM-1271\\_060614.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-GM-1271_060614.pdf).
- Carvalho K. G. de, Veloso L. U. P., Ferraz M. M. M., Monteiro C. F. de S., Barbosa N. S., & Lima A. C. de B. S. (2019). Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(14), e867.
- Costanzo, G., Breda, D., Costanzo, A. S., Agostinho, F. R., & Pandolfo, I. A. (2020). Análise do perfil epidemiológico dos pacientes notificados por tentativa de suicídio em uma unidade de pronto atendimento na cidade de Cascavel/PR. *Revista ThêMa Et Scientia*, 10(1E), 88-100.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians*, 113(5), 311–312.
- Curitiba. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba. (2016). *Diagnóstico Regional 2017: Regional Pinheirinho*. IPPUC. Curitiba, PR.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178.
- Daumas, R. P., et al. (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (6).
- Fonseca, P. H. N., Silva, A. C., Araújo, L. M. C., & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246-258.
- Fraser, G., Wilson, M. S., Garisch, J. A., Robinson, K., Brocklesby, M., Kingi, T., O'Connell, A., & Russell, L. (2018). Non-Suicidal Self-Injury, Sexuality Concerns, and Emotion Regulation among Sexually Diverse Adolescents: A Multiple Mediation Analysis. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 22(3), 432–452.
- Guinancio, J. C., et al. (2020). COVID – 19: Desafios do cotidiano e estratégias de enfrentamento frente ao isolamento social. *Research, Society and Development*, 9(8), e259985474.
- Jolly, T. S., Batchelder, E., & Baweja, R. (2020). Mental Health Crisis Secondary to COVID-19-Related Stress: A Case Series From a Child and Adolescent Inpatient Unit. *The primary care companion for CNS disorders*, 22(5), 20102763.
- Knudsen, A., Stene-Larsen, K., Gustavson, K., Hotopf, M., Kessler, R. C., Krokstad, S., Skogen, J. C., Øverland, S., & Reneflot, A. (2021). Prevalence of mental disorders, suicidal ideation and suicides in the general population before and during the COVID-19 pandemic in Norway: A population-based repeated cross-sectional analysis. *The Lancet regional health. Europe*, 4, 100071.
- Lee, H., Lee, K., Koo, J., & Park, S. (2015). Suicide in Patients with Schizophrenia: A Review on the Findings of Recent Studies. *Korean Journal of Schizophrenia Research*, 18(1), 5-9.
- Loureiro, M. C., & Araujo, L. M. B. (2018). Álcool e comportamento suicida. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 22(1), 73–85.
- Mata, K. C. R., Daltro, M. R., & Ponde, M. P. (2020). Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 9(1), 74–87.
- Minayo, M. C. S. (2005). Suicídio: violência auto-infligida. In: Minayo, M.C.S. (Org.). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 205-23.
- Minayo, M.C. S., Teixeira, S. M. O., & Martins, J. C. O. (2016). Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de Psicologia*, 21(1), 36-45.
- Pimentel, A. S. G., & Silva, M. N. R. M. O. (2020). Saúde psíquica em tempos de Corona vírus. *Research, Society and Development*, 9(7), e11973602.
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological medicine*, 51(2), 201–211.
- Quesada, A. A., et al. (2020). *Suicídio na atualidade*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha.
- Will, S. F. (2021). *Processo de cuidado da enfermagem à adolescentes com ideação e tentativa de suicídio (Trabalho de Conclusão de Curso)*. Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Roberto, T. M. L. (2018). *Caracterização do perfil do indivíduo em caso de violência autoprovocada (Dissertação)*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. S. J. Rio Preto.

- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of affective disorders*, 296, 567–576.
- Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of affective disorders*, 259, 302–313.
- Santos, G. M., & Barbosa, W. K. (2019). Comportamento suicida, fatores sociais e psicológicos de risco entre a população LGBT. Universidade Tiradentes, Alagoas.
- Santos, S. A., et al. (2009). Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(9), 2064-2074
- Tavares, M. E. (2016). Análise das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada: perfil dos casos notificados em um hospital do distrito federal de alta complexidade (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de Brasília. Brasília.
- Teixeira-Filho, F. S., Rondini, C. A., & Bessa, J. C. (2011). Reflexões sobre homofobia e educação em escolas do interior paulista. *Educação e Pesquisa*, 37(4), 725-741.
- Veloso, C., et al. (2017). Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), e66187.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575–600.
- Vidal, C. E. L., Gontijo, E. C. D. M., & Lima, L. A. (2013). Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 175-187.
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: a practical guide*: Guilford Press.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. WHO.
- Zortea, T. C., et al. (2021). The Impact of Infectious Disease-Related Public Health Emergencies on Suicide, Suicidal Behavior, and Suicidal Thoughts. *Crisis*, 42(6), 474–487.