

RESUMO | PESQUISA ORIGINAL

VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS: ANÁLISE TEMPORAL DA INCIDÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM SANTA CATARINA, 2015–2025Gabriel Finkler de Souza
Ana Bernardi Heyse**Palavras-chave:** Tentativa de Suicídio; Epidemiologia; Vigilância em Saúde Pública; Sistemas de Informação em Saúde; Saúde Mental.**Introdução e objetivo**

As violências autoprovocadas, que incluem autolesões sem intenção suicida e tentativas de suicídio, constituem um importante problema de saúde pública devido à sua elevada e crescente ocorrência. No Brasil, o número de notificações aumentou de aproximadamente 39 mil, em 2015, para 212 mil, em 2025, com maior incidência entre mulheres e indivíduos de 15 a 29 anos. Diante de sua relação com determinantes sociais e do potencial de prevenção, este estudo objetivou analisar a tendência temporal da incidência e descrever o perfil epidemiológico das violências autoprovocadas nas macrorregiões de saúde de Santa Catarina entre 2015 e 2025.

Método

Estudo ecológico transversal de série temporal, retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram calculadas taxas de incidência e frequências relativas. A tendência temporal foi avaliada por regressão de Prais-Winsten, estimando-se a variação percentual anual (Annual Percentage Change — APC) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As análises foram realizadas no software R (versão 4.5.3) e estratificadas por macrorregião, sexo e faixa etária.

Resultados

A incidência de violências autoprovocadas no estado aumentou de 42,6 para 139,5 casos por 100.000 habitantes entre 2015 e 2025, representando incremento de 227% (APC = 11,55; IC95%: 6,50–16,86; $p < 0,001$). Observou-se tendência crescente significativa em todas as macrorregiões, exceto no Grande Oeste, com maiores incrementos no Meio Oeste (APC = 20,15; IC95%: 7,69–34,05; $p = 0,004$) e na Serra Catarinense (APC = 18,37; IC95%: 4,91–33,56; $p = 0,011$). Houve aumento significativo em ambos os sexos, mais acentuado entre mulheres, responsáveis por 68% das notificações (APC = 12,13; IC95%: 6,69–17,87; $p < 0,001$). A maior incidência ocorreu entre adolescentes de 15 a 19 anos (239,1 casos por 100.000 habitantes), seguida pelas faixas de 20 a 29 e de 10 a 14 anos. O crescimento foi significativo em todas as faixas etárias, exceto entre 0 e 4 anos, destacando-se os grupos de 10 a 14 anos (APC = 19,27; IC95%: 11,58–27,47; $p < 0,001$) e de 15 a 19 anos (APC = 18,51; IC95%: 9,43–28,31; $p < 0,001$). A maioria dos casos ocorreu na residência (89%), em indivíduos com ensino médio completo (24%), predominando os métodos de envenenamento (62%) e de lesão por objeto perfurocortante (18%).

Conclusão

Observou-se tendência crescente da incidência de violências autoprovocadas em Santa Catarina entre 2015 e 2025, especialmente entre mulheres e adolescentes, com comportamento heterogêneo entre as macrorregiões de saúde. O padrão identificado reforça a importância do monitoramento epidemiológico contínuo e da implementação de estratégias integradas de prevenção, vigilância e atenção à saúde mental, com foco nos grupos mais vulneráveis e nas diferenças regionais.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília, DF, [s.d.]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 5 jul. 2026.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/svsa/acidentes-e-violencia/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf. Acesso em: 5 jul. 2026.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v3.pdf. Acesso em: 5 jul. 2026.
4. KRUG, E. G. et al. (eds.). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2026.