

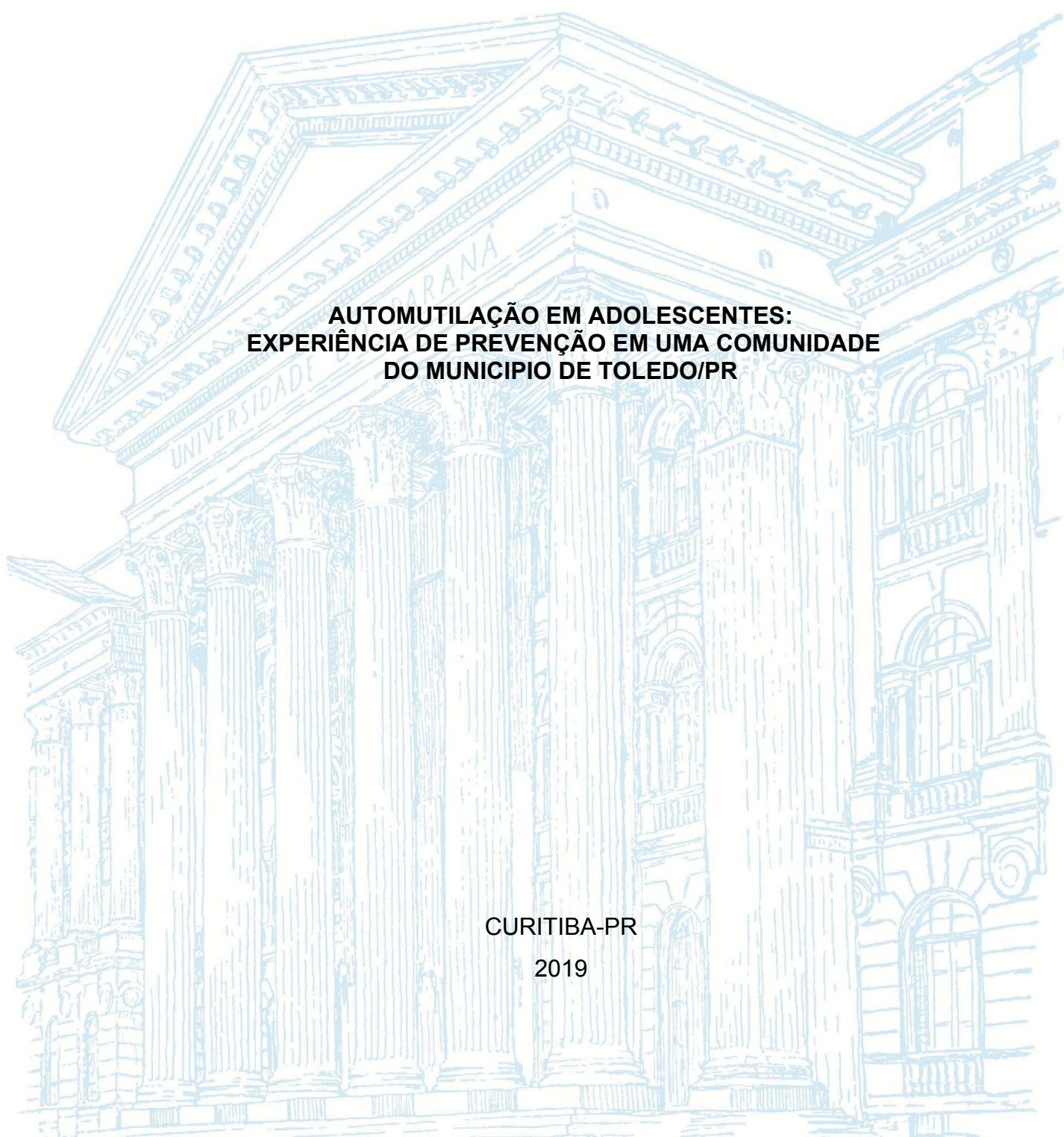
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VALDENICE DA SILVA

**AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES:  
EXPERIÊNCIA DE PREVENÇÃO EM UMA COMUNIDADE  
DO MUNICÍPIO DE TOLEDO/PR**

CURITIBA-PR

2019



VALDENICE DA SILVA

**AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES:  
EXPERIÊNCIA DE PREVENÇÃO EM UMA COMUNIDADE  
DO MUNICÍPIO DE TOLEDO/PR**

TCC apresentado no curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Amanda de Cassia Azevedo

CURITIBA-PR

2019

Este trabalho é dedicado aos adolescentes, seus familiares e demais interessados no tema e que se preocupam com o bem estar e saúde dos pubentes. Também aos meus pais, filhos e colegas de trabalho que de alguma forma colaboraram, e em especial a minha orientadora que muito me acompanhou com grande apoio para realização deste TCC.

## AGRADECIMENTO

À DEUS em primeiro lugar, por conceder-me saúde, cuidado e demais condições para a realização deste trabalho. Também aos meus pais, irmãos, filhos e esposo por todo apoio, confiança e compreensão de todos.

Aos colegas que colaboraram de alguma maneira, e de forma especial à orientadora, pela dedicação e parceria na realização deste trabalho.

A prevenção é o melhor método de intervir na automutilação.

(Valdenice da Silva, 2019)

## RESUMO

Este plano de intervenção aborda ações preventivas na automutilação por adolescentes como resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Conforme prévio diagnóstico situacional em uma comunidade da área de abrangência de atuação da unidade de saúde e 'estratégia de saúde da família' no município de Toledo-PR, percebeu-se grande número de adolescentes com práticas de automutilação. Em razão disto, foi desenvolvido um projeto para auxiliar na identificação e prevenção deste tipo de casos. Abordando desde a preparo dos trabalhadores de saúde, de educação, assim como dos próprios adolescentes. O principal objetivo deste trabalho é prevenir a automutilação em adolescentes do território da unidade de saúde, habilitando a equipe de saúde e da educação sobre o tema em foco e qualificando a equipe de saúde sobre o correto preenchimento da ficha de notificação de agravos de violência autoprovocada. Para este plano utilizou-se o método de pesquisa-ação com vistas a melhorar a identificação, acolhimento e notificação dos casos de automutilação em adolescentes no território. Por parte dos profissionais de saúde, foi necessário ocorrer capacitações para essa equipe, englobando agentes comunitárias, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Essas capacitações se deram através de roda de conversa. Foi realizada, também, uma capacitação relativa ao preenchimento da ficha de notificação que contou com a participação de toda a equipe de saúde da UBS, do distrito e do Município. Essa qualificação foi executada por profissionais da epidemiologia do distrito sanitário e envolveu a discussão do preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Efetivou-se também, uma palestra para os profissionais da educação. O objetivo é que os educadores e demais profissionais da educação possam identificar os casos de automutilação dos adolescentes que lá estudam e encaminhá-los para a unidade de saúde; além de bem orientá-los, no combate ao bullying e jamais estigmatizar e discriminar. Finalmente, ocorreu a palestra para os adolescentes que estreou junto ao início do programa de aconselhamento em cada consulta ou contato dos adolescentes com os profissionais de saúde e educação. Como recurso educacional foi desenvolvido um panfleto educativo utilizado como suporte em todas as palestras e orientações. O objetivo do projeto está sendo atingido a cada dia, levando em consideração o

cronograma estabelecido para a intervenção. Observando a grande vulnerabilidade dos adolescentes que se automutilam e os riscos de agravos, inclusive para suicídio. É fundamental a efetivação de programas de prevenção em meio escolar que promovam a detecção precoce da depressão e de comportamentos suspeitos, assim como a vigilância constante dos profissionais da saúde com notificação de casos e de prevenção com ações educação em saúde.

Palavras-chave: 1. Automutilação. 2. Adolescentes. 3. Prevenção de doenças. 4. Controle

## **ABSTRACT**

This intervention plan addresses preventive actions in self-mutilation by adolescents as a result of the Specialization Course in Basic Care of UFPR, funded by UNA-SUS. According to previous situational diagnosis, in a community area of coverage of a health unit family health strategy in the municipality of Toledo-PR, it was noticed a large number of adolescents with self-mutilation. This a project was developed to assist in the identification and prevention of these cases, addressing the training of health workers and education, as well as the adolescents themselves. The main objective of this study is to prevent self-mutilation in adolescents from the territory of the health unit, training the health and education team on the subject in focus and qualifying the health team on the correct completion of the self-reported violence report card. For this plan the research-action method was used. To improve the identification, reception and notification of cases of self-mutilation in adolescents in the territory, by health professionals, it was necessary to have training for this team, including community agents, nursing and nurse techniques. These trainings were given through talk-wheel activities. Training was also carried out on the completion of the notification form, which was attended by all the health staff of the UBS, the district and the Municipality. This qualification was carried out by qualified professionals from the epidemiology of the health district and involved the discussion of filling out the report card of interpersonal / self-violence. A lecture was also held for education professionals. The goal is that educators and other education professionals can identify the cases of self-mutilation of adolescents who study there and refer them to the health unit; as well as guiding them, combating bullying and never stigmatizing and discriminating against them. Finally, there was a talk for the adolescents that premiered together with the beginning of the counseling program in each consultation or contact of adolescents with health and education professionals. As an educational resource, an educational pamphlet was used as a support in all lectures and orientations. The goal of the project is being reached each day, taking into account the schedule established for the intervention. Observing the great vulnerability of self-mutilating adolescents and the risk of harm, including suicide, it is essential to implement school-based prevention programs that promote the early detection of depression and suspicious behavior, as well as the constant vigilance of

health professionals. health with case notification and prevention with health education actions.

Keywords: 1. Self-mutilation. 2. Adolescent . 3. Disease prevention. 4. Control

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	15
1.2	OBJETIVOS .....	16
1.2.1	Objetivo geral.....	16
1.2.2	Objetivos específicos.....	16
1.3	METODOLOGIA.....	17
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
2.1	NOTIFICAÇÃO DOS CASOS .....	25
<b>3</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
4.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS .....	32
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE 1 – PANFLETO.....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE 2 – BANNER.....</b>	<b>39</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE LOCAL

Toledo está localizada na região oeste do Paraná, recebeu seus primeiros moradores em 1946, colonos oriundos da cidade gaúcha de São Marcos.

Projetada pelo seu solo fértil e plano, que concentra cooperativas e outras empresas do ramo, tornando-se uma das maiores produtoras de grãos do interior do estado. (TOLEDO, 2016).

De acordo o IBGE (2010), a cidade possui 119,313 habitantes dos quais 11.066 vivem na zona rural.

O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,4 salário mínimos, sendo 41,2% da população ocupada.

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos idade é de 98,8%. Apresenta 57.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 80.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 40.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada.

Em todo o município há um total de 21 UBS (urbana e rural), 1 maternidade, 2 UPA, 2 SAMU, 1 Clínica de Especialidades, 4 CAPS, 1 ambulatório de feridas, 1 centro referência em hanseníase e tuberculose, 1 centro de testagem e aconselhamento e 2 hospitais gerais, um de baixa e média complexidade e outro de alta complexidade pertencente ao Estado.

A equipe de ESF atende à uma população de aproximadamente 1.620 habitantes. Há uma diversidade de queixas acolhidas, porém dentre eles as mais comuns 535 famílias cadastradas, sendo aproximadamente 250 hipertensos, 80 diabéticos, 10 pacientes domiciliados, sendo 4 acamados, 18 gestantes, 100 crianças de 2 a 5 anos, 29 crianças de 1 a 2 anos, e 30 crianças menores de 1 ano de idade, uma grande porcentagem de pacientes de saúde mental incluindo adolescentes. A comunidade conta como organização social e movimentos sociais no bairro como a Associação de Moradores, centro atenção à juventude, áreas de lazer e esporte, Igrejas Católicas e Igrejas Evangélicas.

As áreas de risco ambiental e social, como casas às margens do rio sem instalação de redes de esgotos, possuem vários bares distribuídos entre as "vilas". O crescimento e renda da população se resumem à presença de frigoríficos com

oportunidades de empregos aos moradores e outros vizinhos que vem residir no município em busca de trabalho.

A grande maioria dos moradores concluiu o ensino fundamental e poucas pessoas concluíram o ensino médio, sendo que desses a maioria são jovens. As pessoas com mais de 50 anos de idade estudaram até a 4ª série de ensino fundamental e outras são analfabetas ou semianalfabetas.

Quanto ao saneamento básico, todas as casas têm rede de água encanada, exceto poucas casas que possuem água de poço artesiano. As casas localizadas em uma área de periferia não têm rede de esgoto instalada sendo que esses dejetos são jogados em uma fenda que percorre um longo trecho urbano. As condições de moradia, em sua maioria, satisfazem as necessidades de seus moradores, sendo precárias apenas em áreas de risco e nos casos onde mãe o pai (ou outros membros da família) são dependentes de álcool ou drogas ilícitas, situações comuns nesta na área de atuação.

A UBS desta área de atuação, está representada pelas seguintes lideranças: 4 Equipe de Saúde da Família com 6 agentes comunitários de saúde, 2 Associações de Moradores, 3 Pastoral de Criança, 12 Igrejas (2 Católicas, 9 Evangélicas, 2 Adventistas, dentre outras denominações religiosas), creches, 3 Centros Municipais de Educação Infantil, 2 Escolas Municipais (1º ao 5º ano de Ensino Fundamental), 1 Colégio Estadual (atendimento 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e o do Ensino Médio 1º ao 3º ano), 1 Centro de Referência em Ação Social (CRAS); Equipamentos sociais: 4 quadras de basquete e futsal do colégio, 3 praças equipadas para realização de exercícios físicos e 1 pista de ciclismo e atletismo.

A UBS é um serviço de referência à comunidade, sendo de alta procura, tendo um registro de em torno de 80 a 100 atendimentos por dia, com variados tipos de queixas, as mais comuns são lombalgias, bursites, dor crônicas, talvez relacionados aos trabalhos pesados e repetitivos, e ainda uma grande quantidade de transtornos emocional, depressão e ansiedades. Um número alto de adolescentes com história de automutilação e depressão, alguns com tentativas de suicídio. Dentre as doenças e agravos mais comuns, estão as cardiovasculares, os hipertensos e diabéticos de difícil adesão ao tratamento.

Através do princípio da longitudinalidade do cuidado, iniciou-se uma assistência em conjectura cuidadosa com os adolescentes que procuravam o serviço de saúde com maior frequência e com transtornos emocionais, depressão e ansiedades. Muitos deles com histórico de automutilação ou até mesmo tentativas de suicídio.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Enfatiza-se que este tema foi escolhido pois há o reconhecimento da sua importância pela pesquisadora, profissional de saúde e responsável por um público com índice significativo de casos frequentes de automutilação na adolescência, assim como o restante da equipe e principalmente os pacientes e familiares dos quais temos casos envolvidos os percebem relevante.

Na unidade de trabalho existe o apoio da equipe de estratégia de saúde: ACS, enfermeiro, psicólogo e também o CAPS para encaminhar os casos de mais difícil controle na UBS. Recentemente foi inaugurado o CAPS Infantil com esta possibilidade de encaminhar os casos adolescentes em situação de risco.

Este plano de intervenção é muito oportuno neste momento, pois temos vários casos de automutilação e depressão na área de nossa atuação, este número vem crescendo ainda mais e com novos casos. O plano de intervenção é de interesse da comunidade e da unidade de saúde, pois assim como os familiares, a coletividade se preocupa com esta situação que vem acometendo nossos adolescentes.

Segundo Aragão Neto (2017), a maior prevalência de casos de automutilação vai dos 12, 13 até os 25 a 30 anos de idade, um levantamento mundial que se reproduz. No Brasil, os dados ainda são embrionários, mas baseada em evidências, a prevalência é maior em adolescentes do gênero feminino. Mundialmente há um predomínio em mulheres; em alguns lugares, os resultados apontam ser igual em homens e mulheres.

Dessa forma, pergunta-se:

- Os casos de violência autoprovocada entre adolescentes do território são devidamente notificados?

- Há informação suficiente por parte dos profissionais da saúde e da educação?  
Por qual motivo esses casos chegam na UBS?

- A equipe de saúde e as escolas estão preparadas para identificar e conduzir tais casos?

Os comportamentos auto lesivos em adolescentes são considerados um problema de saúde pública que necessitam de entendimento e acompanhamento na sua complexa interação biopsicossocial, relacional e familiar devido ao seu manifesto crescimento sobretudo entre adolescentes comprometendo um desenvolvimento saudável (Trinco e Santos, 2015; Guerreiro et al, 2014; Muehlenkamp et al, 2012; Nock & Favazza, 2009).

Através do contexto da vulnerabilidade e mudança com as quais o adolescente ainda não sabe viver harmoniosamente que poderá surgir a adoção de comportamentos

de risco (Vrouva et al., 2010) entre eles os comportamentos auto lesivos, que podem servir de modelo de regulação emocional como forma de expressar e externar emoções intensas, ou por outro lado, são utilizados como um meio de comunicação, quando existe um déficit na mesma ou simplesmente ela não existe, dependendo das condições e da capacidade de resposta às necessidades internas, readaptações externas e dos meios de ajuda do contexto familiar, afetivo, acadêmico e sociocultural (Trinco & Santos, 2015).

De acordo com a Direção Geral da Saúde (DGS) (2013), os comportamentos auto lesivos são frequentes em adolescentes, sobretudo nas do gênero feminino. Mas os dados epidemiológicos são incipientes, deixando uma lacuna na verdadeira realidade deste flagelo. Os estudos de Gmitrowicz, et al. (2014), dizem-nos que apenas 14% dos adolescentes procurou os cuidados de saúde após um comportamento auto lesivo. Já para Guerreiro et al (2014), só 13% recorreram ao hospital, essencialmente nos casos de intoxicações. Assim sendo, crê-se que seja um problema de grande relevância, que precisa de estudos (Cordovil et al, 2009).

Para a realização deste projeto é necessário levar em consideração os estudos pioneiros já realizados, a escassez de pesquisas a respeito do tema, os registros relativos ao problema no mundo, a falta de dados epidemiológicos no que se refere à automutilação na adolescência no Brasil e na própria UBS, seus efeitos diretos e indiretos e de longo prazo e conhecimento o conhecimento empírico do pesquisador sobre a temática.

### 1.3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Empregar ações de prevenção à automutilação em adolescentes do território da UBS

Objetivos específicos

1. Realizar capacitação da equipe de saúde e da educação sobre o tema em foco.
2. Organizar capacitação da equipe de saúde sobre o correto preenchimento da ficha de notificação de agravos de violência autoprovocada.

## 1.4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção norteado por uma pesquisa-ação no campo da Saúde, em um programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) situado em Toledo-PR.

De acordo com Thiollent (2009), esse tipo de pesquisa é uma pesquisa social com base empírica elaborada e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo onde os pesquisadores e os participantes do da problemática estão envolvidos de forma participativa. Segundo o autor, o fundamento metodológico da pesquisa-ação cede lugar a uma vasta diversidade de ofertas de pesquisa nos inúmeros setores de representação social. Os valores de cada corpo social e em cada campo de atuação mudam o conteúdo das propostas de pesquisa-ação. Para ele, a participação das pessoas envolvidas nos problemas investigados é totalmente indispensável.

A pesquisa-ação é composta por sete fases: 1) Exploratória; 2) Interesse do tema; 3) Definição do problema; 4) Lugar da teoria; 5) Elaboração da proposta; 6) Implantação e 7) Avaliação do impacto.

A primeira fase envolve a parte exploratória onde foram identificadas diversas situações problemáticas, porém despertou-se um olhar diferenciado aos adolescentes que procuravam o serviço de saúde com maior frequência e com transtornos emocionais, depressão e ansiedades, pois muitos deles apresentam histórico de automutilação ou até mesmo tentativas de suicídio.

A segunda fase envolve o interesse pelo estudo do tema "Automutilação na adolescência". Sendo esse um tema de grande impacto social e financeiro na saúde pública, com pouco esclarecimento e conhecimento na identificação, abordagem e direitos tanto pelos profissionais da saúde quanto pela população. Segundo Silva (2012), apesar da falta de estatísticas oficiais no Brasil, de acordo com relatos de profissionais de saúde, tem aumentado a quantidade de adolescentes que apresentam comportamento autodestrutivo (autolesão), sem que haja correspondente infraestrutura para atendê-los. Tal agressão ao próprio corpo tem origens variadas como se verá ao longo do trabalho e demandam estudos descritivos de casos e terapias diversas, de acordo com cada paciente, o que exige infraestrutura principalmente de pessoal habilitado a tratar este público. Nesse contexto, o esclarecimento sobre medidas educacionais e legais em relação ao tema levam a melhores políticas públicas de enfrentamento desse problema.

Na terceira fase, refletindo a situação já descrita, foram levantados diversos problemas. Dentre eles estão como prevenir e diminuir a prevalência dos casos de automutilação em adolescentes? Como melhorar a identificação, acolhimento e notificação dos casos desse tipo de violência no território por parte dos profissionais de saúde?

Na quarta fase, a base teórica será construída através da pesquisa de dados da OMS, Ministério da Saúde, artigos científicos em bancos de dados na BVS, cadernos de atenção básica, arquivos de registros municipais e estaduais, além de busca na sociedade brasileira de pediatria.

A elaboração da proposta, na quinta fase, foi realizada após identificar os problemas levantados pela equipe de saúde e confeccionada uma proposta de intervenção.

Para melhorar a identificação, acolhimento e notificação dos casos de automutilação em adolescentes no território por parte dos profissionais de saúde foi necessário ocorrer capacitações para essa equipe, englobando agentes comunitárias, técnicas de enfermagem e enfermeira. Essas capacitações se darão através de atividades de roda de conversa e o auxílio de um panfleto elaborado para esse momento. O encontro ocorrerá no dia 23/05.

A capacitação do dia 31/06 será relativa ao preenchimento da ficha de notificação e abrangerá toda a equipe de saúde da UBS do distrito e do Município. Será realizada por profissionais capacitados da epidemiologia do distrito sanitário e envolverá a discussão do preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Os indicadores e parâmetros de avaliação surgirão após reunião do grupo. Finalmente, a palestra para os adolescentes acontecerá no dia 05/07/2019, assim como o programa de aconselhamento dos adolescentes ocorrerá em cada consulta ou contato com os profissionais de saúde e educação, com auxílio de um folder educativo.

Será realizada também, uma palestra no dia 23/05/2019 para os profissionais da educação. O objetivo é que os educadores e demais profissionais da educação possam identificar os casos de automutilação dos adolescentes que lá estudam e encaminhá-los para a UBS; além de bem orientá-los, combatendo o bullying e jamais estigmatiza-los e discriminá-los. Esse contato entre educação e a saúde é primordial para que as ações intervencionistas possam ser concretizadas, pois a maioria dos adolescentes cadastrados na UBS frequentam o colégio da área de abrangência da unidade de saúde.

O recurso educacional será o mesmo (folder) e a data foi escolhida de acordo com a disponibilidade de agenda da escola.

O Recurso Educacional utilizado, citado abaixo, é um folder educativo para os adolescentes e comunidade confeccionado pela médica e criadora do projeto de intervenção, para identificação, acolhimento, conduta e prevenção desses casos de automutilação entre adolescentes; como estratégia de intervenção serão realizadas rodas de *conversa*.

PROBLEMAS	OBJETIVO	ESTRATÉGIA / RECURSO	PÚBLICO –ALVO	ENVOLVIDOS NO PLANEJAMENTO EXECUÇÃO	DURAÇÃO	DATA HORÁRIO LOCAL
Existência de casos de automutilação entre adolescentes da U.S.	Prevenir a automutilação em adolescentes do território da U.S.	Estratégia: Realizar Palestra na UBS com auxílio do REA Panfleto	Usuários Adolescentes da U.S.	Médica e enfermeira	1 mês Tempo Indeterminado	05/07/2019 E continua a cada 15 dias
		Atenção direta aos adolescentes identificados.	Adolescentes identificados ou suspeita de automutilação	Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS Psicólogos e psiquiatra	1 meses e depois continuar por tempo indeterminado	Início em 05/07/19 e a cada 15 dias na UBS
Conhecimento incipiente por parte dos profissionais da saúde e da educação.	Capacitar a equipe de saúde e da educação sobre automutilação na adolescência.	Sensibilização através da disponibilização de informações através de roda de conversa sobre a automutilação em adolescentes. Palestras	Profissionais da saúde. Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS	Médica	1 mês	30/05 na UBS
		Sensibilização através da disponibilização de informações através de roda de conversa sobre a automutilação em adolescentes. Palestras	Profissionais da educação, do colégio da área de abrangência da U.B.S.	Médica	1 mês	23/05 Colégio
Ausência de dados relativos à esse agravo, na U.S. e falta de registro por parte dos profissionais da saúde.	Capacitar a equipe de saúde sobre o correto preenchimento da ficha de notificação de agravos de violência autoprovocada.	- Roda de conversa com a equipe de saúde. Recurso: estudo de caso	Profissionais da equipe de saúde da US.	Profissionais da epidemiologia do distrito sanitário	1 mês	31/05/2019 na UBS

A implantação do projeto se deu da seguinte forma: primeiro foram identificados os problemas levantados pela equipe de saúde e decidido que o tema seria automutilação por adolescentes, depois foi realizada a elaboração da proposta para a gestora da unidade. Aceita a proposta, foram decididos quais os objetivos, o envolvimento de palestras, definidos os dias e horários (todas as ações educativas foram previamente agendadas) para posterior confecção dos convites a serem entregues pelas agentes comunitárias em casas estrategicamente escolhidas. Após realizada a divulgação do evento, foram realizadas: uma palestra sobre automutilação com os adolescentes na própria unidade de saúde, sendo repetida a cada quinze dias, utilizando como recurso educacional um panfleto educativo (APÊNDICE 1) e banner (APÊNDICE 2) confeccionados pela médica da unidade; uma palestra com equipe de saúde para abordar o tema da automutilação de adolescentes; uma palestra para a equipe de educação do colégio da área de abrangência da UBS. A realização da capacitação para aumentar e produzir conhecimentos acerca do preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada pela equipe de saúde foi realizada no distrito sanitário, após divulgação em reunião de equipe e registrada em ata para que posteriormente todos os trabalhadores pudessem assinar que estavam cientes.

Na fase de avaliação de impacto existe a necessidade de comparar e verificar os processos realizados, mensurar a realização dos objetivos, corrigir a orientação. O procedimento utilizado para avaliar o projeto foi através de uma reunião entre equipe de saúde e gestora da unidade, que avaliaram se o projeto foi viável, se houve envolvimento do público-alvo e da equipe técnica e se a metodologia contribuiu para atingir os objetivos do projeto.

É importante realçar que foi realizado um relatório por palestra para monitoramento e acompanhamento do projeto. As ações foram fotografadas também.

A seguir estão registrados nos quadros, alguns indicadores quantitativos e qualitativos.

Recursos Humanos	Ação	Vínculo com o projeto
Médica da U.B.S	Palestrar/Ação educativa com usuários adolescentes, trabalhadores da saúde e da educação.	Intervencionista

Recursos materiais	Quantidade	Finalidade
Data show	200 panfletos e 1 data show	Educação em saúde
Panfletos	3 Banners	
Banner		

**Quadros 1 e 2:** Recursos humanos e materiais. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

Objetivos Específicos	Procedimentos da Intervenção	Ações Realizadas	Indicadores Qualitativos	Resultados Esperados	Resultados Alcançados
1. Prevenir a automutilação em adolescentes do território da U.S	Ações educativas através de palestra com adolescentes na U.S.	Palestra	Palestra satisfatórias do ponto de vista dos usuários (Através de relato)	Conhecer sobre o problema	Grande número de questionamentos durante a palestra.
				Procurar ajuda	Aumento do número de consultas
				Aderência ao tratamento	Ainda não mensurável
2. Capacitar a equipe de saúde e da educação sobre automutilação na adolescência	Ações educativas através de palestras com os trabalhadores na U.S. e na escola	Palestra	Palestra satisfatórias do ponto de vista dos trabalhadores (através de relato)	Identificação dos casos	Identificação dos casos
				Devido acolhimento humanizado	Acolhimento humanizado
				Notificação dos casos de violência autoprovocada	Notificação dos casos de violência autoprovocada
3. Capacitar a equipe de saúde sobre o correto preenchimento da ficha de notificação de agravos de violência autoprovocada.	Capacitação através de Roda de conversa com a equipe de saúde. Recurso: estudo de caso	Roda de conversa com estudo de caso	Capacitação importante e satisfatória do ponto de vista dos trabalhadores da saúde (através de relato)	Notificação de todos os casos de violência	Notificação de todos os casos de violência
				Correto preenchimento da ficha de notificação	Ainda não mensurável
				Melhora dos indicadores que estão subnotificados	Ainda não mensurável

**Quadro 3:** Quadro para a avaliação de resultados. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016)

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O comportamento automutilador tem crescido nos últimos anos, encontrando seu maior predomínio em adolescentes e jovens adultos. Caracteriza-se por um comportamento distinto da tentativa de suicídio, com uma dominação emocional, onde há a procura por um alívio imediato quanto à uma condição que lhe provoque sentimentos negativos, os quais não consegue expressar de outra forma, sendo essa a forma que a pessoa encontra de manejar sua dor, sentimentos ou situações desestruturantes, ocorrendo em contexto isolado, devido ao forte sentimento de vergonha que causa diante de tal ação. Ou seja, a pessoa busca a dor para aliviar a angústia (alívio de outra dor) já que não consegue expor o que sente.

Araújo et al (2016) dizem que os primeiros relatos de automutilação a serem documentados a partir da metade do século XIX nos Estados Unidos, eram muito graves, provocados por pessoas psicóticas, que apresentavam episódios isolados de automutilação radical e normalmente causados por alucinações de base religiosa. Entre a metade e o final do século XIX, do mesmo modo, foram registradas várias ocorrências de pessoas que realizavam automutilação, por sua vez, provocados por mulheres consideradas histéricas. Muitas vezes, tais mulheres rompiam suas próprias peles com agulhas. Existiu, um caso que foi chamado de 'garota agulha', pois ela teve o incrível número de 217 agulhas retiradas de seu corpo num intervalo de 18 meses. (STRONG, 1998). Conforme revela Turner (2002), o primeiro artigo sobre automutilação publicado na literatura médica, data de 1846 com o caso de uma viúva com distúrbio bipolar, de 48 anos, que removeu seus próprios globos oculares.

Desta maneira, a automutilação pode também ser associada a outros transtornos mentais. Ela aparece como um sintoma no Transtorno de Personalidade Borderline – 301.83 (F60.3) e pertence aos critérios que compõem o diagnóstico para esse transtorno: “Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante” (American Psychiatry Association, 2014). A automutilação também está presente na Classificação Internacional de Doenças (CID-10, versão 2008), citada como “F98.4 – Estereotípias motoras”, que aparece com a seguinte definição: “Transtorno caracterizado por movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados, desprovidos de finalidade (e frequentemente ritmados), não ligado a um transtorno ou neurológico identificado. Os comportamentos estereotipados automutiladores compreendem: bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo. Os movimentos

estereotipados ocorrem muito habitualmente em crianças com retardo mental (neste caso, os dois diagnósticos devem ser registrados) (Organização Mundial da Saúde, 2008).

A adolescência pode ser destacada por algumas características, como o desenvolvimento do autoconceito, auto-estima e de conceitos mais complexos. É uma fase caracterizada pelo aumento das responsabilidades sociais, familiares e profissionais. Pode ser considerada como um período de grande aprendizagem de normas, conceitos sociais e morais, mesmo que às vezes sejam contrariados e violados no sentido da experimentação dos limites. Também é uma fase de acentuadas mudanças biológicas e hormonais, que proporcionam, muitas vezes, dúvidas, inquietação e mudanças de comportamento em relação aos pares sociais (amigos) e família. (BAPTISTA, 2001).

Como o presente projeto trata de automutilação na adolescência, faz-se necessário encarregar-se do cuidado de ambientes onde a convivência de adolescentes é mais intensa. Escolas devem ser monitoradas e as redes sociais merecem toda atenção dos pais ou responsáveis, pois é lá que os adolescentes trocam experiências, inclusive sobre automutilação: dizem em que áreas que escolhem para fazer os cortes, locais mais acessíveis e mais fáceis de esconder dos pais e professores. (ROSA, 2011). Pode se tornar um comportamento que adquire contágio social, e através de grupo em grupo, encorajam outros adolescentes a aderirem a prática com frequência. (SILVA; SANTOS, 2016). Esses assuntos serão explorados a seguir.

Rodriguez (2010) aborda um problema que contribui para que os adolescentes recorram à automutilação: o bullying, ato que geralmente é praticado na escola e/ou nas suas imediações. A automutilação tem sido utilizada pelos adolescentes como uma forma de enfrentar o mundo e trabalhar com as próprias emoções numa fase em que os sujeitos começam a identifica-las e a vivê-las de forma mais intensa. (GARRETO, 2015). O autor reforça as dificuldades que os adolescentes passam nessa fase, evocando à automutilação: momentos críticos, caracterizados por ansiedade, tristeza, raiva, sentimento de fracasso, depressão, episódios de despersonalização, baixa autoestima, além de uma autopunição para proporcionar certo controle interno ou de tentar ser aceito por um grupo.

No ano de 2015, a World Health Organization ponderou que 350 milhões de pessoas amargavam a depressão no mundo todo, sendo a principal causa de incapacidade. A depressão pode se tornar um problema de saúde grave, vindo a depender da duração e intensidade, causando no indivíduo, prejuízos no trabalho, escola, convívio na família, etc. O pior resultado da depressão é o suicídio (WHO, 2015).

A depressão pode acometer qualquer idade e é um dos aspectos associados à automutilação na adolescência. A análise congruente desse transtorno aperfeiçoa o prognóstico dos pacientes, ao fornecer maiores informações sobre o curso, a prevalência, as possibilidades de tratamento, entre outros aspectos. Desde modo, é significativo que os profissionais tenham à sua disposição, dispositivos de aferição apropriados para a avaliação da depressão, tanto para rastreamento de sinais e sintomas, quanto para a triagem e diagnóstico. (BAPTISTA, 2019).

Segundo Aragão et al (2009):

Adolescentes já descreveram a depressão com palavras como tristeza, solidão, desânimo, choro, doença, morte, falta de apetite e angústia. Identificaram com sendo as causas da depressão a baixa auto-estima, os problemas familiares, a exclusão social, as perdas, o estresse e a falta de diálogo, sendo que a grande maioria (93%) afirmou que a depressão tem cura e se dá através de apoio sócio afetivo, tratamento psicológico, apoio familiar, pensamentos positivos, apoio religioso e tratamento médico. A pluralidade e a complexidade dadas aos sintomas da depressão pela ciência foram reproduzidas pelo conhecimento prático da maioria dos adolescentes. Dor, mágoa, infelicidade, ódio, preocupação, morte, desânimo, angústia, solidão e choro são elementos que se destacam na articulação do pensamento destes atores sociais.

Lembrando que a automutilação é descrita como “um comportamento intencional de destruição ao próprio corpo e sem intenção suicida e a adolescência é o período predominante para o comportamento, sendo mais frequente em meninas que meninos”, calcula-se que a prevalência de automutilação no Reino Unido aproxima-se de 4,6% e 6,6%. No Brasil não há pesquisas que determinem a prevalência da automutilação, ainda. Se afirma, contudo, o hábito autolesivo como ocorrência subnotificada, pois o número de ocorrências de automutilação que se encaminha aos serviços de saúde é muito menor comparado aos casos sem tratamento na comunidade. (SILVA; BOTTI, 2018).

Entre as justificativas para a automutilação na adolescência, se acentuam os problemas familiares, relacionamentos interpessoais, transtornos/patologias e preocupações externas. (SANTOS; LIMA; BRASILEIRO, 2018). Silva e Botti (2018) citam ainda, a busca de atenção; desamparo; falta, ausência ou omissão dos pais e a sensação provocada pelo próprio ato. Ystgaard et al. (2004) abordam consequências como a automutilação ligadas ao abuso sexual.

É considerável acentuar que a exposição a assuntos sobre automutilação pode estar relacionada ao contágio social, sendo um estímulo para este tipo de comportamento. O contágio social pode ser *off-line* ou *online*. “No último caso ainda se tem a criação de perfis anônimos e a exposição a grande quantidade de perfis e troca de informações”. É muito fácil acessar a espécie visual deste tipo de conduta, além de ser excessivamente disponível e habilmente imitável. (MORENO et al, 2016). Silva e Botti

(2018) ainda reforçam elementos que sobressaem a vulnerabilidade desses adolescentes como os “transtornos alimentares, a prática de automutilação e isolamento social; bem como aspectos que causam vulnerabilidade, como influência de ídolos ou de pares, o efeito contágio, provocados por fotos e/ou postagens”.

Pesquisas futuras podem ser executadas com o objetivo de investigar a ligação entre a magnitude do comportamento autolesivo e o padrão de contágio social da autolesão, a influência das experiências adversas e a alteração do limiar de dor física a partir do aumento da frequência do envolvimento com a autolesão. Neste último caso, a hipótese da redução da dor física com a elevação da repetição do comportamento autolesivo provavelmente poderá levar o indivíduo a buscar tipos mais graves de autolesão. (FONSECA et al, 2018).

Como cuidados para as situações de automutilação, se alega a primordialidade de programas de prevenção em ambiente escolar e expões intervenções prioritárias a serem elaboradas com os adolescentes, apontando táticas como a execução’ de campanhas de prevenção nas escolas direcionadas na diminuição do estigma e na identificação precoce da depressão e comportamentos suicidas, e no maior acesso aos serviços de saúde. (ERSE et al, 2016).

Simões et al (2014) salientam que a escola se identifica como cerne agente de saúde mental, pela aplicação em métodos que propiciem o progresso de habilidades individuais, de atitudes positivas, da resiliência e que favoreçam a união de grupo, o ambiente escolar saudável, as condutas de busca de ajuda, a redução do estigma em saúde mental e a prevenção ou reconhecimento precoce de doença mental e de comportamentos suicidas.

Conforme Guzzo (2005), a prevenção se dá da seguinte forma:

Primária está baseada em ações direcionadas a grupos que ainda não apresentam dificuldades e nem antecedem o surgimento de problemas psicológicos. A prevenção secundária, por sua vez, volta-se para populações que já exibem sinais precoces de problemas psicológicos; que envolve um nível de atenção focalizado em grupos de risco ou em intervenções preventivas a prevenção terciária constitui o mais específico de todos os níveis, busca minimizar os efeitos, bem como reduzir as consequências de uma doença já instalada.

Ainda nessa senda, enfatiza-se importância da escola em informar os casos identificados, já que as notificações são registradas e investigadas e, a partir delas, novas formas de prevenção e conscientização podem ser realizadas. Destaca-se ainda, a relevância em diferenciar que, nos comportamentos de violência autoprovocada, nem todos aqueles/as que a cometem estão realizando uma tentativa de suicídio. Talvez essa

divergência, como já apontada nos textos (NOCK; FAVAZZA, 2009), seja essencial para propor uma intervenção variada nessas situações. (FIGUEIREDO, et al, 2019).

Quanto às consequências físicas, psicológicas e comportamentais mediante a automutilação a participar no enfrentamento dos problemas e dificuldades, e não livrá-los de todos os problemas e situações difíceis, assim eles cresceram sabendo que no decorrer da vida terão sempre desafios pela frente e já saberão como enfrentar, e poder contar com o apoio de pessoas de confiança para buscar orientação. Muito importante ter em mente que para qualquer situação vivenciada pode ser possível extrair algo de positivo.

É fundamental a compreensão de como a escola pode ser um local onde ações de prevenção podem ser realizadas com o objetivo de se gerir o risco de suicídio entre adolescentes, mais especificamente, no que diz respeito à prática de automutilação entre adolescentes e como a mesma corresponde a um fator de risco importante para o suicídio (VIDAL e GONTIJO, 2013), mesmo reconhecendo que práticas de automutilação não estão necessariamente correlacionadas com tentativa de suicídio (NOCK; FAVAZZA, 2009).

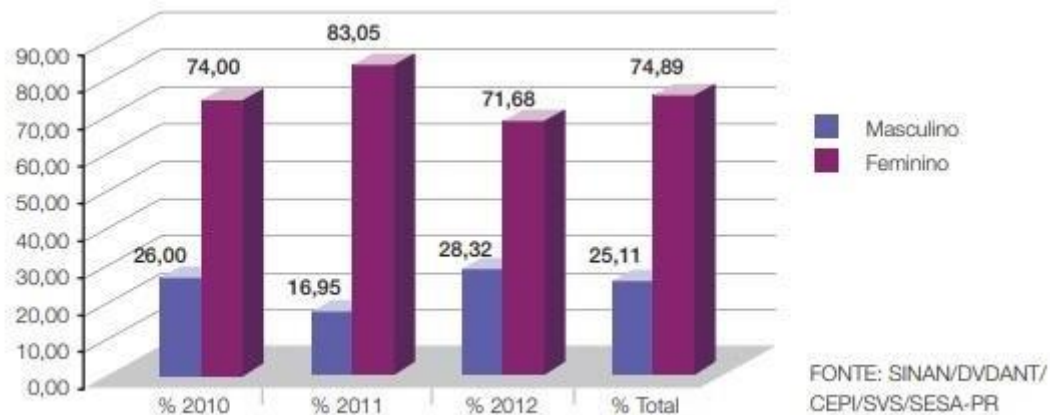
É ainda, primordial desmistificar a temática, repercutindo o assunto, causando reflexão e promovendo resultados que possam cooperar de forma positiva para a percepção do ocorrido na escola num cenário de prevenção e de promoção de saúde, na tentativa de usá-la como um lugar de intervenção. (FIGUEIREDO, 2019)

## 2.1 NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Em 2006, foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de analisar a tendência das violências e acidentes e descrever o perfil das violências (interpessoais ou autoprovocadas) e dos acidentes (trânsito, quedas, queimaduras, entre outros) atendidos em unidades de urgência e emergência. Inicialmente, foi realizado anualmente (2006-2007) e, a partir de 2007, passou a ser periódico, tendo sido realizado em 2009, 2011 e 2014. (BRASIL, 2017). A Portaria, que atualmente, regulamenta o Viva é a MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.

Os números nacionais mostram que do total de atendimentos por lesões autoprovocadas registrados em serviços sentinelas de urgência e emergência em 24 capitais e no Distrito Federal, foi de 477. Do sexo masculino com idade de 10 a 19 anos (20,2%). Do sexo feminino, com idade de 10 a 19 anos (17,2%). Partindo do número

total, de 477, as lesões autoprovocadas foram predominantes no domicílio (75,4%), foram mais frequentes os atendimentos em que a vítima apresentava lesões do tipo corte e laceração (33,4%) e intoxicação ou queimadura (44,4%), assim como lesões localizadas em múltiplos órgãos/regiões (37,8%) e nos membros (31,7%). As formas mais utilizadas foram envenenamento (44%) e objeto perfurocortante (28,3%). A maioria das vítimas recebeu alta (59%) após o atendimento de emergência inicial, enquanto 28,6% foram encaminhadas para a internação hospitalar ou transferidas para outro serviço. (BRASIL, 2017).



Regionalmente, percebe-se através do Gráfico acima que os dados de lesão autoprovocada em adolescentes (características das tentativas de suicídio), nos anos de 2010, 2011 e 2012 no Paraná revelam uma proporção muito maior de notificações das meninas adolescentes: no total, quase três vezes maior que entre os meninos adolescentes. No ano de 2011, as adolescentes apresentaram o maior dos anos analisados. (PARANÁ, 2014).

Para que existam esses dados, é importante que, todos os casos de automutilação e violências interpessoais e autoprovocadas sejam notificados com cada campo na ficha de notificação preenchido.

Destaca-se que a implantação da vigilância de violência autoprovocada, que inclui a automutilação, se dá de maneira diferente em cada município, dependendo da gestão local, do número de profissionais capacitados, da existência de serviços que aderem à notificação e a estrutura da rede de atenção e proteção às pessoas em situação de violência. Esses aparelhos demandam capacitação de recursos humanos, planejamento, organização e articulação entre os serviços notificantes e a rede de atenção e proteção. Ademais, a notificação, apesar de compulsória, parte de uma decisão local, amparada na possibilidade de atuação e resposta de cada município. (PARANÁ, 2014).

Os dados mostrados acima, deveriam estimular os gestores a perceberem a necessidade de fortalecer a vigilância de violências pela implementação da notificação

da automutilação, para construir um perfil mais realista da situação de violência contra crianças e adolescentes em seus municípios, subsidiando ações e políticas públicas. (PARANÁ, 2014).

Foi publicada no dia 26 de abril a Lei 13.819/2019 (BRASIL, 2019), que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Segundo a lei, essa política tem como estratégia permanente a prevenção da automutilação e do suicídio, assim como o devido tratamento das suas condicionantes. Para isso, o poder público agirá em cooperação – União, Estados, Municípios e Distrito Federal –, e contará com a participação da sociedade civil e instituições privadas.

Dentre os objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, está a garantia de acesso ao atendimento psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, em especial com histórico de ideação suicida. Outro ponto é a abordagem adequada dos familiares e pessoas próximas das vítimas de suicídio, inclusive lhes garantindo assistência psicossocial.

A Política ainda prevê articulação entre entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa e polícia para a prevenção do suicídio, além da promoção de eventos e aprimoramento das coletas e análise de dados sobre o assunto. Desse modo, os estabelecimentos de saúde e de medicina legal fornecerão dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, com o fim de tornar mais efetivas as políticas públicas.

Com profissionais qualificados, o poder público disponibilizará canal telefônico para o atendimento sigiloso e gratuito de pessoas em sofrimento psíquico, segundo o regramento.

É previsto pela lei a notificação compulsória, serviços de saúde, às autoridades sanitárias, de casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada. Assim, por exemplo, se estabelecimento de saúde tomar conhecimento de algum caso, deve notificar à Secretaria Municipal de Saúde.

O mesmo ocorre no caso de escolas públicas ou particulares que souberem de algum fato envolvendo violência autoprovocada. Mas, na hipótese, notificarão o respectivo conselho tutelar.

Considerando as observações explanadas, o fato da violência (em todas as suas formas) ser um problema de saúde pública no Brasil, a atual conjuntura da violência auto provocada, que inclui a automutilação em adolescentes, no Paraná e em Toledo, com números alarmantes em toda a população. Os objetivos deste projeto de intervenção são prevenir a automutilação em adolescentes do território da UBS; capacitar a equipe de saúde e da educação sobre o tema em foco e capacitar a equipe de saúde sobre o correto preenchimento da ficha de notificação de agravos de violência autoprovocada.

Assim, se tem a garantia de que todos os casos estão sendo corretamente identificados e notificados, e que se possa ter um acompanhamento de todos estes adolescentes.

## 2.2 MATERIAL E METODOS

A prevenção através de palestras, panfletos, banner, vídeos, interação social com grupos e roda de conversa, e um trabalho da equipe de saúde em conjunto com a comunidade e a escolas.

Reputa-se que, com o trabalho interdisciplinar envolvendo famílias, gestores e profissionais da saúde, pode-se reduzir e evitar o comportamento auto lesivo por adolescentes em idade escolar, com base na identificação das causas e maior eficiência na prevenção. (ESTELLITA-LINS; OLIVEIRA; COUTINHO, 2006)

Ressalta-se a relevância dos pais e responsáveis, educadores e profissionais da saúde para que sejam qualificados para reconhecimento e correta atuação perante os comportamentos e sinais manifestados pelos adolescentes automutiladores. (ULBRICH et al, 2017).

## 3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS/DISCUSSÃO

Este projeto de intervenção que tem como tema "conscientização e prevenção da automutilação na adolescência", teve a preocupação de proteger os adolescentes, prevenindo a automutilação deste segmento populacional da área de abrangência da UBS e acolhendo aqueles que já estão imersos no problema.

Através da explanação de Breton (2010), seguimos com o sentido desse trabalho:

A utilização do corpo em situação de sofrimento se impõe, para não morrer. Aquele que está em carne viva, no plano dos sentimentos, esfolia sua pele como em uma espécie de homeopatia. Para recuperar o controle, ele tenta se machucar, mas para ter menos dor.

Portanto, através da elaboração do PI foram desenvolvidas ações que visavam sustentar medidas que ajudassem na promoção da saúde; prevenção da automutilação por adolescentes; preparo dos profissionais quanto ao acolhimento desses jovens; capacitações acerca do próprio problema; informação dos adolescentes, criando um vínculo entre eles e a U.S. para que se sintam seguros e amparados; trabalhar com a

capacitação sobre o correto preenchimento da ficha de violência, para que esses casos não sejam subnotificados.

No quadro abaixo encontra-se uma síntese das ações, estratégias e resultados.

Ações desenvolvidas	Resultados esperados	Resultados Alcançados	Dia/hora/local	Nº participantes	Estratégia/ REA
Ações educativas através de palestra com adolescentes na UBS	Conhecer sobre o problema; procurar ajuda; Aderência ao tratamento	Aumento da procura de adolescentes por consultas médicas	UBS 05/7/2019  14:00	15	Palestra Panfleto Banner
Consultas	Atenção direta aos adolescentes	Reserva de agendas para novas demandas	Demanda espontânea Na UBS	-	Consulta Panfleto
Ações educativas através de palestras com os trabalhadores da saúde na UBS	Conhecimento do problema; Identificação dos casos; Acolhimento humanizado;	Identificação dos casos; acolhimento humanizado;	23/05, 30/05 e UBS  14:00 h	25	Palestra Panfleto Banner
Ações educativas através de palestras com os trabalhadores da educação na escola	Conhecimento do problema; Identificação e encaminhamento dos casos; Auxílio no combate ao bulli yng.	Conhecimento do problema; Identificação e encaminhamento de casos	23/05/19 Escola	40	Palestra Panfleto Banner
Capacitação automutilação e notificação de casos através de palestrantes capacitados para toda equipe de saúde do município com discussão de estudo de caso	Notificação de todos os casos de violência autoprovocada; correto preenchimento da ficha de notificação; corrigir os indicadores que estão subnotificados	Notificação de todos os casos de violência	31/05	Profissionais de todo município	Palestras, vídeos e Texto com estudo de caso

**Quadro 4:** Resultados do projeto de intervenção

Fonte: Autora

De acordo com os trabalhadores a palestra foi satisfatória, consideram o projeto importante para os adolescentes UBS, acharam que houve um envolvimento do público-

alvo com a médica interventora, contribuíram com perguntas e depoimentos, além de gostarem da forma de palestras para abordagem do assunto.

Após a reunião com a gestão da unidade de saúde, para avaliação de critérios relacionados ao projeto, pode-se concluir que houve uma resposta positiva sobre os seguintes aspectos: todos os problemas que levaram à identificação dos objetivos estão sendo reparados, pois estes objetivos foram alcançados. Além disso o projeto teve uma pertinência imensurável e proporcionou o envolvimento da equipe multidisciplinar da unidade de saúde e da comunidade como um todo, o que inclui os adolescentes que sofrem com a automutilação.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embarcou-se no desejo de praticar ações educativas em saúde com adolescentes, com o propósito de orientar, compreender, prevenir e modificar o comportamento de automutilação entre adolescentes, bem como realizar capacitações com os profissionais de saúde e educação sobre automutilação na adolescência e sobre o correto preenchimento da ficha de notificação de violência autoprovocada. A realização dos objetivos trouxe intensa satisfação, considerando que possibilitou aos profissionais da saúde e da educação um maior conhecimento sobre o tema, um tabu para a sociedade. Porém a unidade de saúde deu seus primeiros passos para se tornar um espaço de escuta qualificada para os adolescentes que se automutilam, dando visibilidade não só para esse importante problema de saúde pública, mas colocando o adolescente como protagonista dessa peça da vida real, dando lugar para sua voz.

A perspectiva é que com projetos assim, seja direcionada maior importância às políticas públicas voltadas à saúde mental dos adolescentes, pois se já não bastasse a gravidade da automutilação, em alguns casos ela pode culminar em suicídios.

#### 4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

São necessários projetos que, no contexto da intersetorialidade, envolva a recuperação desses adolescentes através da promoção de lazer, cultura e esportes.

## REFERÊNCIAS

[ARAGÃO, T. A](#) ; [COUTINHO, M. P. L](#) ; [ARAUJO, L. F. C](#); [RAMOS, A](#) . Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência . **Ciênc. saúde coletiva** [online], vol.14, n.2, p.395-405, 2009. Disponível em <[https://www.researchgate.net/publication/250028379\\_Uma\\_perspectiva\\_psicossocial\\_da\\_sintomatologia\\_depressiva\\_na\\_adolescencia/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/250028379_Uma_perspectiva_psicossocial_da_sintomatologia_depressiva_na_adolescencia/citation/download)>. Acesso em 05 mai 2019.

ARAGÃO NETO, C.H. **Por Que Prevenção e Posvenção Ao Suicídio?** Instituto Bíblico de Brasília. Brasília: DF, 2017.

BAPTISTA, M.N.; BAPTISTA, A.S.D.; DIAS, R.R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicol. cienc. prof** , Brasília , v. 21, n. 2, p. 52-61, jun. 2001. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000200007>.

BAPTISTA, M. N.; BORGES, L. Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. **Avaliação Psicológica**, Itatiba-SP, v.15(n. esp), p. 19-32, 2016. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v15nspe/v15nspea04.pdf>>. Acesso em 05 mai 2019.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/toledo/panorama>>. Acesso em 12 abr 2019.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 26 de abril de 2019. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva : Vigilância de Violências e Acidentes** : 2013 e 2014 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Portaria nº 2446 de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em : <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)> Acesso em 17 mai. 2019.

BRETON, D. L. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. **Revista Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, vol. 16, n.33, p. 25-40, jan/jun, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v16n33/03.pdf>>. Acesso em 05 mai 2019.

CORDOVIL, C.; CRUJO, M.; GUERREIRO, D. Tentativas de Suicídio em Adolescentes Internados na Unidade de Internamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar de Lisboa Central. **Rev. de Saúde Mental**, Lisboa, v. XI, n. 3, mai/jun. 2009. Disponível em: [http://repositorio.chlc.minsaude.pt/...17/.../Rev%20Saude%20Mental%202009\\_XI\\_15.pdf](http://repositorio.chlc.minsaude.pt/...17/.../Rev%20Saude%20Mental%202009_XI_15.pdf). Acesso em: 11 mai 2019.

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017**. Portugal, 2013. Disponível em: [BCA196AB-74F4-472B-B21E6386D4C7A9CB/0/](https://www.bca196ab-74f4-472b-b21e6386d4c7a9cb/0/) i pdf. Acesso em: 05 mai 2019.

ESTELLITA-LINS, C; OLIVEIRA, V. M.; COUTINHO, M. F. C. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. **Psychê**. São Paulo, v. 10, n. 18, p.151-166, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n18/v10n18a15.pdf>. Acesso em: 05 mai 2019.

FIGUEIREDO, P. P. V; SOARES, A. R; MACENA, C.; SANTOS, H. L; MAGALHÃES, P. R. B; FREITAS, P. S. Justificativas para Automutilação: estudo exploratório com adolescentes de escolas municipais da cidade do Recife. **Humanae Questões controversas do mundo contemporâneo**, v. 13, n1. 2019. Disponível em: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/671/224>. Acesso em: 05 mai 2019.

FONSECA, P. H. N; SILVA, A. C; ARAÚJO, L.M.S.C; BOTTI, N. C. L. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arq. bras. psicol.** Rio de Janeiro. v.70 n.3. set./dez. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017). Acesso em: 11 mai 2019.

FREITAS, E. Q. M; SOUZA, R. Automutilação Na Adolescência: Prevenção e Intervenção em Psicologia Escolar. **Revista Ciência (In) Cena**. Salvador, Bahia, Vol. 1, n. 5, p.158-178, 2017. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/viewFile/4356/pdf4356>. Acesso em 05 mai 2019.

GARRETO, A. K. R. **O Desempenho Executivo em Pacientes que Praticam Automutilação**. 199 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/sucesso/Downloads/AnnaKarlaRabeloGarretoVersaoCorrigida%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/sucesso/Downloads/AnnaKarlaRabeloGarretoVersaoCorrigida%20(4).pdf). Acesso em 07 mai 2019.

GUERREIRO, D.F; SAMPAIO, D; FIGUEIRA, M.L. **Relatório de investigação "Comportamentos autolesivos em adolescentes: características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afectivo e estratégias de coping"**. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia. Universidade de Lisboa, 2014. Disponível em: <http://www.spsuicidologia.pt/generalidades/biblioteca/143>. Relatório da investigação comportamentos autolesivos em adolescentes. Acesso em 20 abr 2019.

GUZZO, R. S. L. Escola Amordaçada. In: ALBERTINA MITJÁNS MARTINEZ. **Psicologia Escolar e Compromisso Social**. v.1. Campinas, São Paulo: Alínea, 2005. p.17-30.

MORENO, M.A.; TON, A.; SELKIE, E.; EVANS, Y. Secret Society 123: Understanding the Language of Self-Harm on Instagram. **J Adolesc Health**. Seattle, v. 58, p. 78-84, jan 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26707231>. Acesso em: 09 mai 2019.

MUEHLENKAMP, J.; CLAES, L.; HAVERTAPE, L.; PLENER, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, p. 6-10, mar 2012. Disponível em: < <http://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>>. Acesso em 05 mai 2019.

NOCK, M.; FAVAZZA, A. Non-suicidal self-injury: Definition and classification. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding non-suicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*. **American Psychological Association**. Washington, DC, p. 9-18, 2009. Disponível em: <https://link.springer.com/journal/10862>. Acesso em: 05 mai 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID -10**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em 17 mai 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Caderno temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná**. Curitiba: SESA/SVS, 2014.

RODRIGUEZ, C. F. **Falando de morte na escola**: O que os educadores têm a dizer. 341 f. Tese. (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ROSA, N.B K. O Uso da internet como espaço terapêutico. **Cadernos de Aplicação**, Porto Alegre-RS, v.24, n.2, p.131-143, dez. 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/CadernosdoAplicacao/article/view/34795/23005> . Acesso em: 25 abr. 2019.

SANTOS, A. A.; BARROS, D. R.; LIMA, B. M.; BRASILEIRO, T. C. Automutilação na Adolescência: Compreendendo suas Causas e Consequências. **Temas em saúde**. João Pessoa, v.18, n. 3, 2018. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18308.pdf>. Acesso em: 05 mai, 2019.

SILVA. A. C.; BOTTI, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, n.18, dez. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602017000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 mai. 2019.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual *Facebook*. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) Ribeirão Preto, v.14, n.4, out./dez. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000400003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000400003). Acesso em: 05 mai. 2019.

SILVA, E.P.Q.; SANTOS, S.P. Práticas de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do GPECS: problematizando corpos, gêneros, sexualidade e educação escolar. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v.4, n.2, p.1-16, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducapoliticas/article/view/34555/18311>> . Acesso em: 25 abr. 2019.

SILVA, P.M. Automutilação na adolescência: o acesso ao tratamento médico como direito fundamental. **19th World Congress on Medical Law**, 2012.

SIMÕES, R; ERSE, M; FAÇANHA, J., & SANTOS, J. Enfermagem em suicidologia. In C. Saraiva, B. Peixoto & D. Sampaio (Coord.). **Suicídio e Comportamentos Autolesivos: Dos conceitos à prática clínica**. Lisboa, Portugal: Lidel, 2014. p. 193-202.

STRONG, M. **A bright red scream: self-mutilation and the language of pain**. London: Penguin Books, 1998.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18<sup>a</sup>. São Paulo, Cortez: 2007.

TOLEDO. **Conhecendo Toledo**. Disponível em <[https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/livro\\_conhecendo\\_toledo\\_3o\\_ano\\_2016\\_-\\_vf.pdf](https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/livro_conhecendo_toledo_3o_ano_2016_-_vf.pdf)>. Acesso em 05 mai 2019.

TRINCO. E.; SANTOS. J.C. O adolescente com alteração do comportamento no serviço de urgência: estudo de um quadriênio. **Revista Investigação em Enfermagem**. n.13 Série 2. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602017000200011](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200011). Acesso em: 05 mai. 2019.

TURNER, V. J. **Secret scars: uncovering and understanding the addiction of self-injury**. Center City, Minnesota: Hazelden, 2002.

ULBRICH, G. D. S.; OSELAME, G. B; OLIVEIRA, E. M; NEVES, E. B. Motivadores da Ideação Suicida e a Autoagressão em Adolescentes. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 40-46, abr/jun 2017. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=648](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=648). Acesso em: 05 mai. 2019.

[VIDAL, C. E. L.](#); [GONTIJO, E. D.](#) Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. saúde colet.** [online]. v.21, n.2, p.108-114, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2013000200002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2013000200002&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 05 mai. 2019.

VROUVA, I.; FONAGY, P.; FEARON, P. R. M.; ROUSSOW, T. The risk-taking and self-harm inventory for adolescents: Development and psychometric evaluation. **Psychological Assessment**. V. 22, n.4, p. 852-865, Dec, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20919771>. Acesso em: 05 mai. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Ficha normativa n° 369 outubro de 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> . Acesso em 05 mai. 2019.

YSTGAARD, M.; HESTETUN, I.; LOEB, M.; MEHLUM, L. Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? **Child Abuse & Neglect**. v.28, n.8, p. 863-875, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15350770>. Acesso em: 05 mai. 2019.

## .APÊNDICE A – Folder (REA)



*Educação em saúde para usuárias(os) e trabalhadores do SUS*

*Automutilação na adolescência: como identificar e tratar.*

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

SILVA, V. AZEVEDO, A. C. S. Automutilação na Adolescência: como identificar e tratar. Recurso educacional aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR, 2019.

UFPR  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Ministério da Saúde  
UFPR

#orgulhosus

**O QUE É AUTOMUTILAÇÃO?**  
É qualquer tipo de agressão, lesão ou ferimento, causado no próprio corpo, de forma intencional.

**Tratamento:**  
Acompanhamento médico, psicológico e a utilização de medicamentos se houver necessidade.

**RISCOS**

- Dependência;
- Risco de lesões mais graves e infecções;
- Com o passar do tempo, pode levar ao suicídio.

**ALERTA AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS E ESCOLAS**

- Fique alerta com comportamentos anormais do adolescente;
- Mantenha o diálogo frequente;
- Ouça suas queixas e desabafo;
- Estimule uma rotina de atividades físicas/esportivas.

**Causas:**

- Impulsividade;
- Dificuldade em resolver os problemas sozinho.
- Abuso moral, emocional ou sexual;
- Pais ausentes, negligentes ou exageradamente exigentes;
- Conflitos familiares;
- Bullying ou Cyberbullying;
- Isolamento ou solidão;
- Problemas psicológicos ou psiquiátricos.



## APÊNDICE 2 – BANNER (REA)



**FERIDAS NA PELE  
FERIDAS NA ALMA**

**AUTOMUTILAÇÃO NA  
ADOLESCÊNCIA**

**ESTAMOS AQUI PARA TE AJUDAR**

**PROCURE AJUDA NA  
UNIDADE DE SAÚDE  
AGENDE UMA  
CONSULTA**

“Toda alma tem suas  
feridas.”

 CC BY SA

SILVA, V; AZEVEDO, A. C. S. Automutilação na adolescência: feridas que podem cicatrizar. Recurso educacional aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFRP, 2019.

 #orgulhosus  
Atenção Básica  
UFPR  
UFPR  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ