

Perfil epidemiológico da lesão autoprovocada em pré-adolescentes e adolescentes na região Sudeste entre 2009 e 2019

Epidemiological profile of self-harm in pre-adolescents and adolescents in the Southeastern region between 2009 and 2019

Doi:10.34119/bjhrv4n5-224

Recebimento dos originais: 05/09/2021

Aceitação para publicação: 08/10/2021

Carol Bonfim Sabino

Discente de Medicina - Universidad Cristiana de Bolivia (UCEBOL)
Avenida Cristo Redentor, 6to Anillo - Santa Cruz de la Sierra - Bolívia
E-mail: carolbonfimmed@gmail.com

Carolina Takematsu

Discente de Medicina - Faculdade Santa Marcelina (FASM)
Rua Cachoeira Utupanema, 40 - Vila Carmosina - São Paulo – SP - Brasil
E-mail: ctakematsuoficial@gmail.com

Debora Zandrovski Gonçalves

Discente de Medicina - Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Rua XV de Novembro, 1299 - Centro, Curitiba – PR - Brasil
E-mail: dzandrovski@gmail.com

Lívia Saraiva Carricone

Discente de Medicina - Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - RS
Av. Duque de Caxias, 250 - Fragata, Pelotas - RS
E-mail: carricone.livia@gmail.com

Ana Virgínia Oliveira Brito e Oliveira

Discente de Medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)
Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro, Belo Horizonte – MG - Brasil
E-mail: anavirginiaoboliveira@gmail.com

Ana Beatriz Silva Moreira

Discente de Medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)
Av. Professor Mário Werneck, 1685 - Buritis, Belo Horizonte – MG - Brasil
E-mail: bibiaanabeatriz@gmail.com

Marcos Divino de Oliveira Júnior

Discente de Medicina - Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)
Av. Tocantins, 564 - Centro, Uruana – GO - Brasil
E-mail: marcosjunior14@hotmail.com

Juliane Kurobe Rojas Lopes de Andrade

Discente de Medicina - Faculdade Estácio do Pantanal (Estácio FAPAN)
Rua São Luís, 2522 - Cidade Nova, Cáceres – MT - Brasil
E-mail: julianekurobe08@gmail.com

Ana Beatriz Carvalho

Discente de Medicina - Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Av. Três, Setor Mundinho - Centro, Mineiros – GO - Brasil
E-mail: ana-beatrizcarvalho@outlook.com

Emanuelle Ferreira da Silva

Discente de Medicina - Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió – AL - Brasil
E-mail: emanuelleferreiramed1@gmail.com

Jordana Alexandre de Oliveira Santos

Discente de Medicina
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)
Rua Pio X, 310 - Primavera, Arapiraca – AL - Brasil
E-mail: jordana.santos@academico.uncisal.edu.br

Kevyn Felipe Mendes

Orientador - Graduado em Odontologia
FOA - Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA - Anápolis)
Av. Universitária, S/N - Cidade Universitária, Anápolis – GO - Brasil
E-mail: kevinprof@outlook.com

RESUMO

A lesão autoprovoçada é um sério problema de saúde pública, que envolve além das vítimas, os seus familiares e a população geral. É compreendida por qualquer lesão intencional contra si mesmo, incluindo desde as autoagressões, tentativa de suicídio e o suicídio consumado. As causas são diversas, indo desde fatores biológicos a socioculturais. Apresentar o perfil epidemiológico da lesão autoprovoçada em pré-adolescentes e adolescentes na região Sudeste nos anos de 2009 a 2019. Foi realizado um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa entre os grupos etários de 10 a 19 anos na região Sudeste nos anos de 2009 a 2019, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os resultados mostraram uma maior frequência de lesões autoprovoçadas no estado de São Paulo, seguido de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo, observou-se um aumento progressivo do número de casos com o passar dos anos. Ao tratar da taxa de incidência (por 100 mil habitantes), o cenário muda, Espírito Santo mostra maior taxa, depois Minas Gerais, São Paulo e, a menor, Rio de Janeiro. Somado a isso, mais da metade dos casos notificados eram do sexo feminino, assim como faixa etária de 15 a 19 anos. Diante disso, notou-se que os problemas de saúde mental acometem com maior frequência às mulheres, e que os adolescentes são o grupo mais presente nas notificações de autolesão; sua vulnerabilidade é devido à fase de transição em que se encontram, marcada por um período de construção de identidade, e de processos complexos. O perfil epidemiológico traçado demonstra uma população vulnerável à prática de autolesão, que possui caráter multifatorial, devido às mudanças

biopsicossociais e fatores individuais. No período analisado houve um aumento exponencial da incidência de casos, sendo importante atuar na sua prevenção, oferta de suporte, difusão de conhecimento e capacitação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Automutilação, Tentativa de Suicídio, Perfil de Saúde, Adolescente, Política de Saúde.

ABSTRACT

Self-harm is a serious public health problem that involves not only the victims, their families and the general population. It is understood as any intentional injury against oneself, including self-aggressions, suicide attempts, and completed suicide. The causes are diverse, ranging from biological to sociocultural factors. To present the epidemiological profile of self-harm in pre-adolescents and adolescents in the Southeast region in the years 2009 to 2019. A cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach was conducted among the age groups from 10 to 19 years in the Southeast region in the years 2009 to 2019, using data from the Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). The results showed a higher frequency of self-harm in the state of São Paulo, followed by Minas Gerais, Rio de Janeiro and Espírito Santo, a progressive increase in the number of cases was observed over the years. When dealing with the incidence rate (per 100 thousand inhabitants), the scenario changes, Espírito Santo shows the highest rate, then Minas Gerais, São Paulo, and, the lowest, Rio de Janeiro. Added to this, more than half of the reported cases were female, as well as the age group of 15 to 19 years old. Therefore, it was noted that mental health problems affect women more frequently, and that adolescents are the most present group in the notifications of self-injury; their vulnerability is due to the transition phase in which they find themselves, marked by a period of identity construction and complex processes. The epidemiological profile outlined shows a population vulnerable to the practice of self-injury, which has a multifactorial character, due to biopsychosocial changes and individual factors. In the period analyzed there was an exponential increase in the incidence of cases, being important to act in its prevention, offering support, dissemination of knowledge and training of health professionals.

Key-words: Self Mutilation, Suicide, Attempted, Health Profile, Adolescent, Health Policy.

1 INTRODUÇÃO

A lesão autoprovocada é a violência que uma pessoa comete contra si mesma e compreende o comportamento suicida, incluindo a ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídio consumado; e autoagressão¹⁻³. Diante da intensidade com que afeta a vida das vítimas e seus familiares e o envolvimento de indivíduos de todas as regiões do mundo e de diferentes condições sociais, raças e credos, a violência autoprovocada representa um sério problema de saúde pública^{1,4}.

O comportamento suicida se caracteriza pelo fato de o indivíduo causar lesão a si mesmo, independentemente do grau de intenção letal ou do verdadeiro motivo do ato ^{1,2}. Enquanto que a autoagressão engloba automutilações, que consistem na destruição ou alteração direta e deliberada de partes do corpo sem uma intenção suicida consciente ¹. As práticas autolesivas e os meios de cometer suicídio mais comuns são cortes superficiais na pele, arranhões, mordidas, queimaduras, batidas de uma parte da estrutura física contra a parede, introdução de objetos pontiagudos no corpo, uso de objetos cortantes e armas de fogo, enforcamento, precipitação de altura e intoxicações por substâncias ^{5,6}.

Em relação aos fatores de risco predisponentes é importante destacar: fatores morais, religiosos e econômicos, aspectos sociodemográficos e psicossociais, abuso de álcool e drogas, antecedentes de maus-tratos na infância, isolamento social ou habilidades sociais deficientes, orientação sexual, exposição aos meios de comunicação e redes sociais, estrutura familiar, má imagem corporal ou baixa autoimagem, doenças graves ou incapacitantes, identificação com suicídios reais ou fictícios, dúvidas filosófico-existenciais, depressão e outros transtornos psiquiátricos ^{1,7-9}. Vale ressaltar, também, que o relato da mídia sobre suicídio pode levar a comportamentos suicidas imitativos, assim como outros veículos de informação e produção artística, cinematográfica e literária ¹⁰.

Somado a isso, o acesso aos meios para atentar contra si mesmo e história anterior de tentativa de suicídio são identificados como robustos preditores de futuros atos suicidas mortais e de lesões autoprovocadas, principalmente nos primeiros 6 meses após a primeira tentativa, uma vez que automutilação deliberada e as tentativas de suicídio podem ser vistas como um continuum ^{1, 11-14}. Todavia, os fatores de proteção são: personalidade e estilo cognitivo, boa estrutura familiar, fatores socioculturais e outros (como gravidez, puerpério e boa qualidade de vida) ^{1,7}.

O impacto da morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes) constitui uma das maiores preocupações para chefes de Estado e dirigentes do setor de saúde de diversos países, tornando-se um grave problema de saúde pública ¹⁵. No Brasil, a violência e os acidentes representaram, em 2009, a terceira maior causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 39 anos ¹⁵. Entre 2000 e 2009, dentre as mortes por causas violentas, percebeu-se incremento de 22,5% no risco de morte por suicídio ¹⁵.

O suicídio é uma das três principais causas de óbitos na população jovem entre 15 e 44 anos, presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento ². Além disso, é a segunda ou terceira causa mais frequente de morte entre jovens de 15 a 24 anos em vários países, manifestando-se com maior frequência entre os jovens de 14 a 19 anos, em números absolutos e relativos ^{9,16,17}. Os pensamentos e comportamentos autolesivos superam em número as mortes por suicídio: para cada ato consumado na população geral, há, aproximadamente, 25 tentativas de suicídio não fatais e milhões de indivíduos que exibem pensamentos suicidas ^{13,18-20}.

No país, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) utiliza a Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para a vigilância epidemiológica de violência e acidentes dos agravos de notificação compulsória, fornecendo informações para a tomada de decisão e para a análise do perfil de morbidade da população nas instituições governamentais, no âmbito das três esferas que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), de instituições de ensino e de pesquisa e de parcerias não governamentais ¹⁵.

A transição da infância para a adolescência representa um período crítico para a vulnerabilidade do comportamento suicida ²¹. A adolescência é um dos momentos do desenvolvimento marcado por grandes mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Essas transformações aparecem seguidas de conflitos e aflições diante de uma realidade contraditória, da busca de identidade, de uma maior suscetibilidade ao consumo de álcool e drogas, de crises e de uma busca por maior autonomia ^{22,23}. Muitas vezes, os adolescentes são mais impulsivos e têm uma perspectiva de tempo diferente dos adultos, o que significa que, quando tomam decisões, podem focar mais nas consequências imediatas de seu comportamento do que nas consequências de longo prazo ²⁴.

Os fenômenos suicidas (tentativas de suicídio, automutilação deliberada e planos, ameaças e pensamentos suicidas) são comuns em adolescentes e a identificação de fatores associados a esses fenômenos pode desempenhar um papel importante no monitoramento, planejamento e desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção baseados na comunidade ou na escola ⁸.

Apesar da grande relevância do tema, a dificuldade na obtenção de estatísticas sobre as tentativas de suicídio e comportamentos suicidas ainda é significativa. Os

diagnósticos imprecisos, as subnotificações dos casos e o estigma que há ao redor desta temática diminui a procura por ajuda pelas pessoas envolvidas, que estão em sofrimento e necessitam de auxílio, dificultam a realização de medidas que evitem os atos lesivos e os óbitos ^{22,25}.

O caráter multicausal do suicídio é um dos aspectos que ressalta a necessidade da realização dos estudos epidemiológicos. A compreensão das características associadas às tentativas de suicídio pode não só determinar quais adolescentes correm maior risco, mas também subsidiar a tomada de decisões de prevenção e ações para seu atendimento pelo sistema de saúde ²³.

Dessa forma, é de suma importância que os profissionais de saúde compreendam melhor o comportamento suicida em faixas etárias mais novas para uma intervenção precoce; prestem atenção ao uso de mídias sociais e seu impacto sobre os adolescentes, reconhecendo não apenas o potencial prejudicial como também preventivo das redes de informação e comunicação; foquem nos antecedentes imediatos das tentativas e seus efeitos a curto prazo; aliem o conhecimento biológico do ser humano e do jovem em particular, utilizando-se de modelos teóricos, psicológicos e contextuais; e sejam capazes de acolher a pessoa que tentou tirar a própria vida, com a finalidade de amenizar e impedir o desfecho negativo, por meio da humanização do atendimento ^{23,26-29}.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi mensurar e comparar a incidência de lesão autoprovocada em pré-adolescentes, com idades de 10 a 14 anos, e em adolescentes, com idades de 15 a 19 anos, entre 2009 e 2019 na Região Sudeste, formada pelos estados do Espírito Santo (ES), de Minas Gerais (MG), do Rio de Janeiro (RJ) e de São Paulo (SP).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, sobre lesão autoprovocada em pré-adolescentes e adolescentes (grupos etários com idades entre 10 e 19 anos) na Região Sudeste (Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e de São Paulo) entre 2009 e 2019.

O estudo foi realizado por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, base de dados secundários), item

"Epidemiológicas e Morbidade", seção de "Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)", subdivisão "Violência interpessoal/autoprovocada" ³⁰.

As variáveis analisadas como critério de inclusão foram período (entre os anos de 2009 e 2019), região (região Sudeste), sexo (masculino e feminino) e faixa etária (categorizada em pré-adolescência de 10 a 14 anos e adolescência de 15 a 19 anos). Os critérios de exclusão desta pesquisa foram: dados qualitativos e casos não notificados e registrados no SINAN. Sobre os dados coletados foi aplicado o cálculo de média simples e na confecção de tabelas foi utilizado o Microsoft Excel® 2016. Após a verificação dos dados foi realizada uma análise interpretativa dos mesmos.

Por utilizar o DATASUS, plataforma do Ministério da Saúde cujos dados estão disponíveis para acesso público, esta pesquisa não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos conforme a Resolução nº 510 do CNS, de 7 de abril de 2016, artigo 1, inciso III que isenta pesquisas que utilizam informações de acesso e domínio público em Ciências Humanas e Sociais de registro no Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – sistema CEP/CONEP.

3 RESULTADOS

Foram notificados 59.897 casos de lesão autoinfligida entre 2009 a 2019 na região sudeste do Brasil, os quais se encontram no N amostral de toda a pesquisa. Ao observar as Tabelas 1 e 2, nota-se que os estados com maiores registros de lesão autoprovocada em pré-adolescentes e adolescentes, são, em ordem decrescente, São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo com respectivos, 29.934 (49,97%), 19.644 (32,79%), 6.089 (10,16%) e 4.230 (7,06%).

Tabela 1. Casos de lesão autoprovocada na região sudeste segundo o sexo

ESTADO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SEXO FEMININO											
Espírito Santo	0	3	10	44	69	139	219	307	443	847	1.313
Minas Gerais	17	107	391	702	956	1.298	1.459	1.361	2.150	2.719	3.954
Rio de Janeiro	21	42	107	149	160	222	263	344	770	962	1610
São Paulo	258	322	758	945	925	954	1.304	1.864	3.317	4.827	7.146
SEXO MASCULINO											
Espírito Santo	0	0	3	11	11	53	49	78	116	192	322
Minas Gerais	13	36	139	251	364	397	478	477	621	784	970
Rio de Janeiro	10	23	44	73	81	98	111	135	212	300	352
São Paulo	99	145	356	371	353	386	538	650	1.121	1.495	1.872
IGNORADOS											
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Minas Gerais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Paulo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Tabela 2. Casos de lesão autoprovocada na região sudeste segundo a faixa etária

ESTADO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
10 A 14 ANOS											
Espírito Santo	0	1	5	16	25	65	76	112	203	353	544
Minas Gerais	13	50	122	208	926	403	445	422	668	880	1267
Rio de Janeiro	8	23	47	60	81	96	113	151	304	347	542
São Paulo	114	141	337	357	320	356	526	707	1.245	1.779	2.486

15 A 19 ANOS											
Espírito Santo	0	2	8	39	55	127	192	273	356	686	1.091
Minas Gerais	17	93	408	745	994	1.292	1.492	1.416	2.103	2.623	3.657
Rio de Janeiro	23	42	104	162	160	224	261	328	678	915	1.420
São Paulo	243	326	777	959	958	980	1.246	1.807	3.193	4.543	6.533

No período analisado (Tabelas 1 e 2), apresentou-se um aumento progressivo do número de casos ao comparar as notificações de 2019 com 2009. O estado Espírito Santo manifestou um aumento 545,33 vezes em relação a 2010, uma vez que não foram detectadas ocorrências no ano de 2009; sendo o estado da região sudeste com a maior cifra nesse quesito. Seguido de Minas Gerais com 164,13 vezes, Rio de Janeiro com 63,29 e São Paulo com 25,26.

A amostra colhida, mostrou os coeficientes de prevalência de lesão autoprovocada, segundo sexo e faixa etária (Tabelas 1 e 2). Dentre os critérios avaliados na região sudeste, verificou-se a predominância do sexo feminino com 45.778 casos (76,42%) e do grupo etário de 15 a 19 anos com 43.551 notificações (72,70%). Tais parâmetros demonstraram, respectivamente, a mesma ordem decrescente de ocorrências: São Paulo com 22.620 (75,56%) e 21.566 (72,04%); Minas Gerais com 15.114 (76,93%) e 14.840 (75,64%); Rio de Janeiro com 4.650 (76,36%) e 4.317 (70,89%); e Espírito Santo com 3.394 (80,23%) e 2.829 (66,87%) ao analisar o sexo predominante e adolescentes, respectivamente. Destaca-se que 2 estados descreveram notificações em que o sexo foi ignorado: Espírito Santo com 1 caso em 2019 e São Paulo com 2 casos (2017 e 2019).

3.1 ESPIRITO SANTO

Foram verificados 4.230 casos de lesão autoprovocada no estado do Espírito Santo na faixa etária de 10 a 19 anos. Sendo deste total, 1.400 casos (33,09%) em pré-adolescentes e 2.829 casos (66,87%) em adolescentes. Mediante tais dados, apresenta-se

em torno de 2 vezes maior o número de ocorrências no intervalo etário de 15 a 19 anos. No período analisado, podemos observar o maior índice de casos registrados foi do sexo feminino contendo 3.394 (80,3%), enquanto no sexo masculino 835 casos (19,7%), ou seja, o número de casos é aproximadamente 4,1 vezes maior em mulheres.

Tabela 3. Casos de lesão autoprovocada no Espírito Santo

ANO	FEMININO		IGNORADO	MASCULINO		TOTAL
	10 - 14	15 - 19	10 - 14	10 - 14	15 - 19	
2009	0	0	0	0	0	0
2010	1	2	0	0	0	3
2011	3	7	0	2	1	13
2012	14	30	0	2	9	55
2013	23	46	0	2	9	80
2014	49	90	0	16	37	192
2015	65	154	0	11	38	268
2016	92	215	0	20	58	385
2017	176	267	0	27	89	559
2018	311	536	0	42	150	1.039
2019	453	860	1	91	231	1.636
TOTAL	1.187	2.207	1	213	622	4.230

Mediante a esses dados (Tabela 3), em 2009 não foram registrados nenhuma ocorrência e os anos que apresentaram a menor incidência foram 2010 com 3 casos (0,07%), 2011 com 13 casos (0,30%) e 2012 com 55 (1,30%). Já os anos com maiores índices registrados foram 2017 com 559 (13,21%), 2018 com 1.039 (24,56%), 2019 com 1.636 (38,68%) casos.

Ainda, foi possível ponderar que no ano de 2019 houve 1 caso ignorado, sendo observado na faixa etária de 10 a 14 anos. De acordo com o período analisado, teve um predomínio do sexo feminino e do grupo etário de 15 a 19 anos. Tais análises demonstram que em 2019 houve um aumento de cerca de 54.533% em relação a 2010.

3.2 MINAS GERAIS

Foram verificados 19.644 casos de lesão autoprovocada no estado de Minas Gerais na faixa etária de 10 a 19 anos (Tabela 4). Dentre estas notificações, 4.804 casos (24,46%) de pré-adolescentes e 14.840 casos (75,54%) de adolescentes, sendo aproximadamente 3 vezes maior o número de ocorrências no grupo etário de 15 a 19 anos em comparação ao de 10 a 14 anos. No período analisado, podemos observar o maior

índice de casos registrados foi do sexo feminino contendo 15.114 (76,94%), enquanto no sexo masculino 4.530 casos (23,06%), ou seja, o número de casos é cerca 3,33 vezes maior em mulheres.

Tabela 4. Casos de lesão autoprovocada em Minas Gerais

ANO	FEMININO		MASCULINO		TOTAL
	10 - 14	15 - 19	10 - 14	15 - 19	
2009	10	7	3	10	30
2010	38	69	12	24	143
2011	91	300	31	108	530
2012	150	552	58	193	953
2013	258	698	68	296	1.320
2014	329	969	74	323	1.695
2015	351	1.108	94	384	1.937
2016	345	1.016	77	400	1.838
2017	566	1.584	102	519	2.771
2018	759	1.960	121	663	3.503
2019	1102	2852	165	805	4.924
TOTAL	3.999	11.115	805	3.725	19.644

Conforme os dados apresentados (Tabela 4), os anos que apresentaram a menor incidência foram 2009 com 30 casos (0,15%), 2010 com 143 casos (0,72%) e 2011 com 530 casos (2,70%). Já os anos com maiores índices registrados foram 2017 com 2.771 (14,10%), 2018 com 3.503 (17,83%) e 2019 com 4.924 (25,06%) casos.

Diante dos dados apresentados na Tabela 4, o sexo feminino teve uma frequência relativa predominante no âmbito de lesões auto infligidas com 56,67 % em 2009 e 80,30% em 2019; juntamente com a faixa etária de 15 a 19 anos (56,67% em 2009 e 74,27% em 2019). Mediante tais análises, em 2019, aumentou aproximadamente 16.413% em relação a 2009.

3.3 RIO DE JANEIRO

Segundo as informações apresentadas na tabela 5, no Rio de Janeiro, foram registrados 6.089 casos de lesão autoprovocada em pré-adolescentes e em adolescentes durante o período de 2009 a 2019, sendo 1.772 (29,10%) casos no primeiro grupo e 4.317

(70,89%) casos no segundo grupo, o que mostra que a prevalência de lesão autoprovocada é aproximadamente 2,4 vezes maior em adolescentes.

Tabela 5. Casos de lesão autoprovocada no Rio de Janeiro

ANO	FEMININO		MASCULINO		TOTAL
	10 - 14	15 - 19	10 - 14	15 - 19	
2009	6	15	2	8	31
2010	16	26	7	16	65
2011	33	74	14	30	151
2012	45	104	15	58	222
2013	48	112	33	48	241
2014	65	157	31	67	320
2015	87	176	26	85	374
2016	117	227	34	101	479
2017	245	525	59	153	982
2018	286	676	61	239	1.262
2019	473	1.137	69	283	1.962
TOTAL	1.421	3.229	351	1.088	6.089

Entre o período analisado, nota-se que os anos de 2009, 2010 e 2011 apresentam os menores índices, sendo, respectivamente 31 (0,50%), 65 (1,06%) e 151 (2,47%) casos. Já os anos com os maiores registros foram 2017 com 982 (16,12%), 2018 com 1262 (20,72%) e 2019 com 1962 (32,22%). Tais análises mostram que houve um aumento de 6.329% entre o primeiro e o último ano analisados.

Ainda, observa-se que do total dos casos, 4650 (76,36%) são mulheres e 1439 (23,63%) são homens, ou seja, o número de casos é aproximadamente 3,2 vezes maior no sexo feminino do que no masculino.

3.4 SÃO PAULO

Conforme os dados representados na tabela 6, em São Paulo, foram registrados 29.934 casos de lesão autoprovocada em pré-adolescentes e em adolescentes durante o período de 2009 a 2019, sendo 8367 (27,85%) casos no primeiro grupo e 21.565 (72,04%) casos no segundo grupo, o que mostra que a prevalência de lesão autoprovocada é cerca de 2,5 vezes maior em adolescentes.

Tabela 6. Casos de lesão autoprovocada em São Paulo

ANO	FEMININO		IGNORADO		MASCULINO		TOTAL
	10 - 14	15 - 19	10 - 14	15 - 19	10 - 14	15 - 19	
2009	85	173	0	0	29	70	357
2010	98	224	0	0	43	102	467
2011	233	525	0	0	104	252	1.114
2012	265	680	0	0	92	279	1.316
2013	248	677	0	0	72	281	1.278
2014	274	680	0	0	82	300	1.336
2015	435	869	0	0	91	377	1.772
2016	546	1.318	0	0	161	489	2.514
2017	1.025	2.292	1	0	220	901	4.439
2018	1.471	3.356	0	0	308	1.187	6.322
2019	2.114	5.032	0	1	371	1.501	9.019
TOTAL	6.794	15.826	1	1	1.573	5.739	29.934

Ao observar os anos de 2009, 2010 e 2011, nota-se que eles possuem a menor prevalência de pré-adolescentes e adolescentes com lesões autoprovocadas, com, respectivamente, 357 (1,19%), 467 (1,56%) e 1.114 (3,72%) casos. Já em relação aos anos com maior número de registros, destacam-se 2017, com 4.439 (14,82%), 2018 com 6.322 (21,11%) e 2019 com 9.019 (30,12%) casos. Tais análises mostram que houve um aumento de 2.526% entre o primeiro e o último ano analisados. Ainda, foi possível ponderar que nos anos de 2017 e 2019 houve 1 caso ignorado em ambos, sendo o primeiro na faixa etária de 10 a 14 anos e o segundo na faixa etária de 15 a 19 anos.

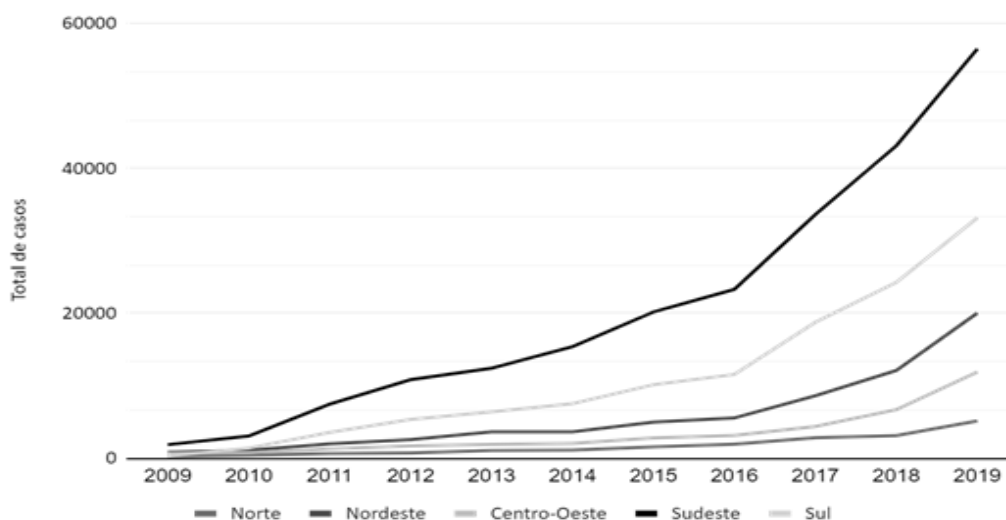
Além disso, nota-se que do total dos casos, 22.620 (75,56%) são mulheres e 7.312 (24,42%) são homens, ou seja, o número de casos é cerca 3 vezes maior no sexo feminino do que no masculino.

4 DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde dentro do TABNET (Sistema de Informática de Desenvolvimento do dataSUS), entre 2009 e 2019 ocorreu um aumento da incidência de casos de lesão autoprovocada (na faixa etária 10 e 19 anos) entre todas as regiões brasileiras, sendo que o Sudeste atingiu, em 2019, um total de 56.482 casos, o que se aproxima da soma dos casos nas demais regiões nesse mesmo ano: 70.196 casos (Gráfico 1). Tal achado evidencia a importância de se investigar melhor o perfil de

apresentação das práticas de autolesão, a fim de implantar medidas públicas de conscientização e prevenção mais efetivas e direcionadas dentro da região Sudeste, já que esta reúne praticamente 45% dos casos de todo o país.

Gráfico 1. Evolução do número total de casos nas regiões brasileiras entre 2009 e 2019



Dessa forma, ao confrontar os dados totais da população avaliada neste estudo (Tabela 7) com a população em risco (Tabela 8), coletada por meio do “Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo — 2000-2020” dentro de população residente do Sistema Demográficas e Socioeconômicas, dentro do TABNET (Sistema de Informática de Desenvolvimento do dataSUS), ficam em evidência Espírito Santo e Minas Gerais, respectivamente, devido a maior taxa de incidência (por 100 mil habitantes) entre os estados do Sudeste, superando a taxa regional na maioria dos anos analisados. Já São Paulo e Rio de Janeiro, por sua vez, possuem as menores taxas para cada 100 mil habitantes (Tabela 9), sendo que o último teve sua taxa local menor que a taxa regional durante todo o período estudado.

Tabela 7. Total de casos de lesão autoprovocada na faixa etária de 10 a 19 anos

ESTADO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Espírito Santo	0	3	13	55	80	192	268	385	559	1.039	1.636	4.230
Minas Gerais	30	143	530	953	1.320	1.695	1.937	1.838	2.771	3.503	4.924	19.644
Rio de Janeiro	31	65	151	222	241	320	374	479	982	1.262	1.962	6.089
São Paulo	357	467	1.114	1.316	1.278	1.336	1.772	2.514	4.439	6.322	9.019	29.934
Total	418	678	1.808	2.546	2.919	3.543	4.351	5.216	8.751	12.126	17.541	59.897

Tabela 8. População Residente na faixa etária de 10 a 19 anos

ESTADO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Espírito Santo	615.201	611.725	610.014	607.440	605.121	602.266	597.867	591.868	584.266	576.941	570.512
Minas Gerais	3.484.533	3.453.758	3.421.178	3.376.110	3.325.065	3.268.207	3.206.399	3.138.926	3.061.400	2.982.481	2.907.180
Rio de Janeiro	2.604.345	2.610.483	2.594.241	2.567.735	2.537.037	2.502.807	2.460.053	2.408.276	2.349.572	2.289.707	2.236.305
São Paulo	6.721.490	6.717.351	6.687.296	6.645.846	6.600.992	6.552.661	6.496.261	6.422.535	6.330.381	6.236.448	6.153.263
Total	13.425.569	13.393.317	13.312.729	13.197.131	13.068.215	12.925.941	12.760.580	12.561.605	12.325.619	12.085.577	11.867.260

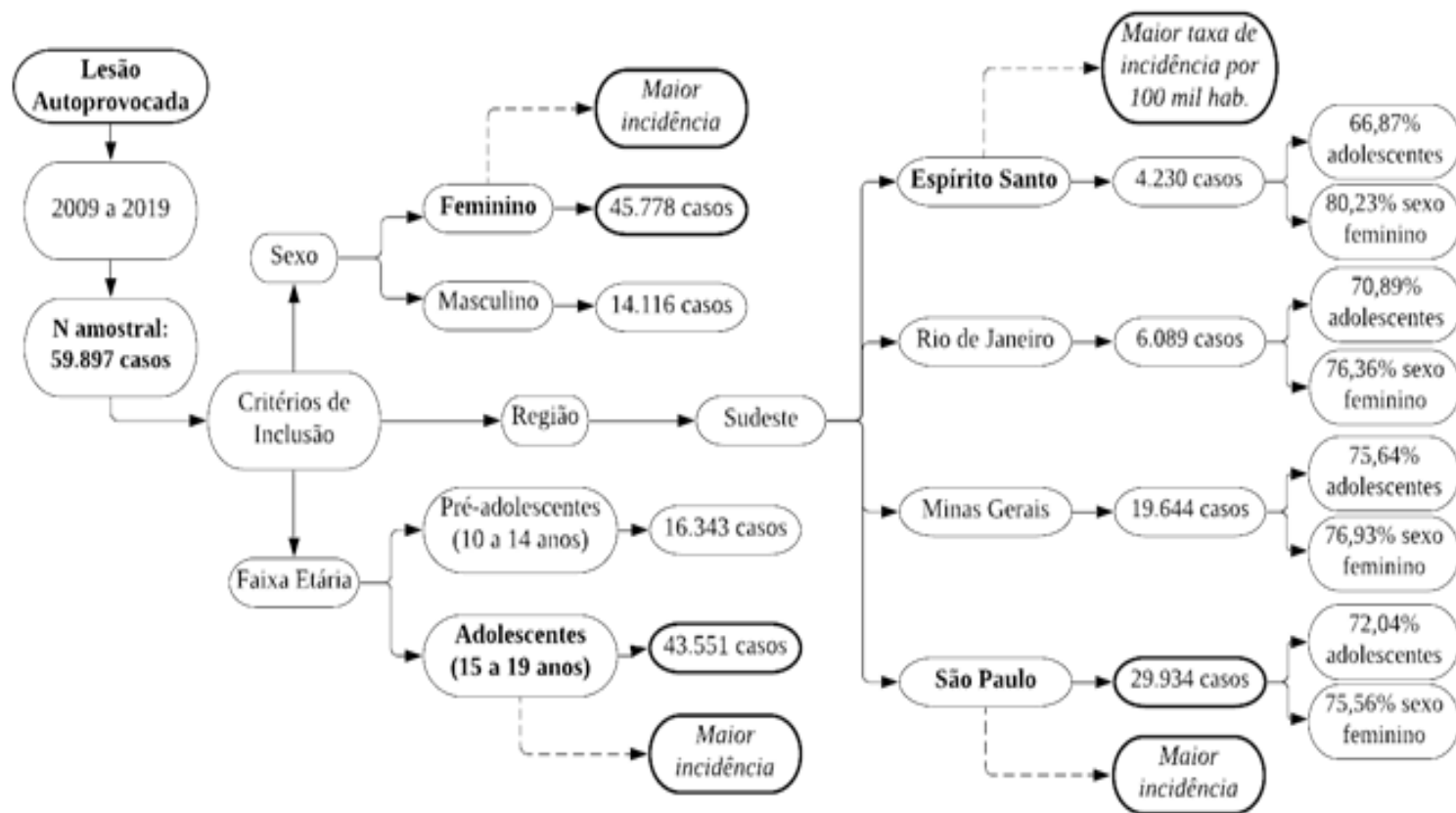
Tabela 9. Taxa de Incidência dos casos de lesão autoprovocada (por 100 mil hab.) entre 2009 e 2019 dentro da faixa etária de 10 a 19 anos calculado com base nas tabelas 7 e 8

ESTADO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Espírito Santo	0	0	2	9	13	32	45	65	96	180	287	729
Minas Gerais	1	4	15	28	40	52	60	59	91	117	169	637
Rio de Janeiro	1	2	6	9	9	13	15	20	42	55	88	260
São Paulo	5	7	17	20	19	20	27	39	70	101	147	473
SUDESTE	3	5	14	19	22	27	34	42	71	100	148	

As lesões autoprovocadas entre pré-adolescentes e adolescentes vêm evoluindo de modo crescente ao longo dos anos, ocasionando uma maior demanda na capacitação dos profissionais de saúde para a correta identificação e notificação de casos. Uma hipótese para o aumento dessas ocorrências, seria uma possível elevação do número de casos de doenças mentais nessa população desencadeados por diversos fatores, como por exemplo traumas ou situações de estresse intenso ³¹.

A análise dos resultados permite identificar grupos mais afetados dentro da população observada, o que pode evidenciar uma possível exposição diferencial relacionada ao desfecho das lesões autoinfligidas. Assim, os dados agrupados tornam notável a maior incidência de lesão autoprovocada entre pessoas do sexo feminino, da faixa etária entre 15 e 19 anos (adolescentes) e residentes de São Paulo (Fluxograma 1). Por outro lado, diante da análise relativa referente aos casos notificados e a população em risco (residentes que se encaixam no perfil amostral) é revelada uma taxa de incidência por 100 mil habitantes mais expressiva no Espírito Santo, ou seja, mesmo apresentando um menor número absoluto de casos que os demais estados, sua ocorrência possui maior representatividade, visto que seriam esperados menos casos notificados devido a sua menor população.

Fluxograma 1. Resultado Total



Ademais, foi observado durante a elaboração do presente estudo, falhas no preenchimento das fichas individuais de notificação, o que ocasionou a omissão de alguns dados extremamente relevantes para a estruturação e para a compreensão do perfil epidemiológico que se circunscreve à prática de lesão autoinfligida, tais como ano, sexo e faixa etária. Dessa forma, é perceptível a necessidade de se aprimorar o processo de notificação compulsória de doenças e agravos, principalmente de lesões autoprovocadas e de suicídio entre adolescentes e pré-adolescentes, pois reconhece-se que a notificação no serviço de saúde é de fundamental importância para se estabelecer novas estratégias de trabalho e para fins de adoção de medidas de prevenção e de intervenção pertinentes à problemática que se pretende manejar ³².

A partir dos resultados encontrados no presente trabalho, é possível perceber maior prevalência de casos de lesão autoprovocada associada ao sexo feminino nos 4 estados (Espírito Santo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo) da região Sudeste, com uma proporção de casos maior ou igual a 3 vezes em relação ao sexo masculino. Esses achados corroboram a literatura que evidencia uma maior tendência das mulheres de cometerem mais tentativas de suicídio, enquanto os homens têm mais êxito para acabar, efetivamente, com a própria vida ³³. Além disso, o fato de as mulheres tenderem à maior frequência de problemas de saúde mental, colocando-as em posição de maior risco ao comportamento suicida ³⁴.

Como apresentado nas tabelas 3, 4, 5 e 6, em todos os estados da região Sudeste, os casos de lesão autoprovocada apresentaram prevalência, aproximadamente, maior ou igual a duas vezes mais entre adolescentes (faixa etária de 15 a 19 anos) em relação à pré-adolescentes (faixa etária 10 a 14 anos). De acordo com o Ministério da Saúde (2007), o período da adolescência é uma fase da vida humana marcada por processos complexos de desenvolvimento biopsicossocial, durante a transição da vida infantil para a vida adulta. Nesse sentido, um dos principais marcos deste período é a construção da identidade ³⁵.

Segundo Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silares (2003), "a construção da identidade pessoal é considerada a tarefa mais importante da adolescência, o passo crucial da transformação do adolescente em adulto produtivo e maduro". Para os autores, esse processo recebe a influência de três grupos fatores: os intrapessoais, que são as capacidades inatas do indivíduo e as características adquiridas da personalidade; os interpessoais, que são as identificações com outros indivíduos; e os culturais, que são os

valores sociais a que uma pessoa está exposta em uma sociedade ³⁶. Nessa perspectiva, Moraes (2009), baseada na fundamentação teórica de Erikson (1972), relata que é no período da adolescência que ocorre a crise de identidade, "que será impulsionada por uma profunda desestruturação, com desequilíbrios e instabilidade". Assim, essa desestruturação gera impactos na saúde mental dos adolescentes que, caso não sejam abordados pelos profissionais de saúde e pelos familiares, poderá ser findada nas lesões autoprovocadas ³⁷.

Dessa forma, devido aos adolescentes passarem por uma perda temporária de identidade, pode ser comum que eles utilizem o corpo como cenário de representações para os conflitos que não alcançaram, ainda, elaboração e simbolismo. Então, as mudanças corporais características da adolescência proporcionam, em certos momentos, a utilização do corpo como uma forma de descarga das experiências emocionais dolorosas, ao mesmo tempo em que oferece um palco para a dramatização de conflitos e fantasias evocadas nesse período ³⁸. Isso seria uma possível explicação para a diferença significativa entre as faixas etárias.

Todavia, ainda assim, é de extrema relevância investigar a lesão autoprovocada na infância e na pré-adolescência, uma vez que, consolida-se na tendência de continuum de severidade ao longo do curso do desenvolvimento, que pode se iniciar com atos de se ferir e evoluir para a ideação, o planejamento, a tentativa até o suicídio consumado, o que não atribuiria certeza para o seguimento rigoroso deste percurso. O ato de se ferir sem evidência de intenção suicida é um fenômeno típico da adolescência e tende a decrescer na vida adulta. A ideação suicida em pré-adolescentes, por sua vez, tem sido consistentemente associada às tentativas em adolescentes ³⁹.

No estudo realizado por Silva Filho e Minayo (2021), há a abordagem do suicídio, da morte e do suicídio infanto-juvenil como um triplo tabu existente na sociedade brasileira. Consequentemente, o estudo aborda lacunas sobre a temática na formação de médicos pediatras, além da "construção e a propagação de preconceitos que distanciam os profissionais dessa temática, dificultando a abordagem de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e cristalizando as ideias preconcebidas presentes na sociedade" ⁴⁰.

Como foi demonstrado nas tabelas 1 e 2, houve um aumento progressivo e significativo do número de casos ao comparar as notificações de 2019 com 2009. Sendo assim, cada vez mais, a ocorrência das lesões autoprovocadas no público analisado vem

sendo de grande preocupação para a saúde pública, de modo a demandar práticas sinérgicas de cuidado e ações de prevenção que envolvam todos os níveis de atenção.

Para isso, é necessário a apropriação do conhecimento dos fatores de risco do comportamento autolesivo para possibilitar que os profissionais de saúde estejam capacitados para operar na prevenção e no manejo desse fenômeno. Logo, deveriam ser criados cursos e eventos os quais contribuíssem para a qualificação desses profissionais sobre os modelos de compreensão, evidências de pesquisa e tratamento de pacientes com autolesão e/ ou com comportamentos suicidas. Além disso, a temática deveria ser introduzida na grade curricular das graduações integradas à área da saúde, objetivando a formação de estudantes os quais estejam aptos para prevenir, reconhecer, instruir e manejar casos clínicos de lesão autoprovocada tanto na atenção primária quanto nos demais níveis de atenção e cuidado ⁴¹.

Tendo-se em vista o reconhecimento da sociedade como fator importante de interação com o indivíduo, torna-se imperativa, também, a implementação de políticas públicas e programas de prevenção e intervenção baseados na comunidade e na escola, com a finalidade de oportunizar a identificação dos fatores associados ao perfil e a causalidade das lesões autoprovocadas. Outrossim, essas medidas também contribuirão para minimizar o estigma existente acerca desse fenômeno, o qual, em muitos casos, pode ser responsável pela diminuição do reconhecimento e da procura por ajuda pelas pessoas envolvidas, as quais experimentam sofrimento psíquico e necessitam de auxílio urgente ^{8,22,25}.

Em geral, nesse estudo, percebe-se um perfil epidemiológico que deve ser considerado para a implementação de políticas públicas específicas e adequadas, principalmente direcionadas ao público adolescente e feminino. Para tal implementação também é importante considerar os locais mais afetados, entretanto os dados absolutos e relativos mostram divergência nas taxas de notificação entre os estados do Sudeste (Fluxograma 1), o que pode ocorrer tanto pela maior ocorrência como pela notificação mais efetiva, sendo importante averiguar as circunstâncias de notificação em cada localidade, com o objetivo de otimizar seu processo e os impactos sociais das medidas preventivas adotadas, bem como estratégias de conscientização e combate às práticas de autolesão.

5 CONCLUSÃO

Portanto, o presente artigo apresentou um compilado analítico de dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), os quais se encontram no N amostral de toda a pesquisa, sobre os casos de lesão autoinfligida em adolescentes e pré-adolescentes entre 2009 e 2019 na região sudeste do Brasil. No período de 10 anos houve um aumento exponencial da incidência de lesão autoprovocada, com predomínio no sexo feminino e na faixa etária de 15 a 19 anos; que obtiveram 79,93% e 72,41% em 2019, respectivamente.

Sob essa perspectiva, foi possível concluir que o grupo etário estudado se apresenta como vulnerável à prática de autolesão devido às mudanças biopsicossociais. Além disso, é importante ressaltar que o sexo feminino se mostra mais propício a desenvolver problemas de saúde mental, o que coloca a mulher em um contexto de maior risco a desenvolver o comportamento suicida. Enquanto o sexo masculino apresenta-se mais inclinado a consumir o ato.

Destarte, mostra-se imprescindível a realização de pesquisas futuras para determinar os fatores de risco e os desencadeantes desse fenômeno, geralmente de caráter multifatorial, a fim de oferecer o conhecimento e o suporte necessário para o seu manejo a nível comunitário, familiar e dos serviços de saúde para minimizar a prevalência e a incidência de lesão autoprovocada no público em questão, contribuindo para a sua prevenção e para a promoção da saúde dos jovens brasileiros. Em suma, é primordial o preenchimento completo da Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências para conformar perfis epidemiológicos fidedignos.

REFERÊNCIAS

- 1 Figueiredo AEB. Suicida: avaliação e manejo. *Ciênc saúde coletiva*. Novembro de 2016;21(11):3633–4.
- 2 Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB. Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Rev Inst Med trop S Paulo*. Junho de 2003;45:130–130.
- 3 Vega Casanova J. Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes. Basados en el uso de los medios de comunicación. 2006.
- 4 Caetano da Silva AJ, Belchior de Medeiros E, Silva Basílio IC, Alves Barbosa JK, Egidio da Silva R. Violência autoprovocada em um estado do nordeste Brasileiro: série histórica. *Nursing [Internet]*. 1º de março de 2021 [citado 5º de setembro de 2021];24(274):5347-56. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1321>
- 5 Cedaro JJ, Nascimento JPG do. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicol USP*. Agosto de 2013;24:203–23.
- 6 Minayo MC de S, Pinto LW, Assis SG de, Cavalcante FG, Mangas RM do N. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. *Rev Saúde Pública*. Abril de 2012;46:300–9.
- 7 Krug EG, Weltgesundheitsorganisation, organizadores. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. 346 p.
- 8 Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev*. Dezembro de 2004;24(8):957–79.
- 9 Gutiérrez Quintanilla JR. El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. Entorno [Internet]. 2 de diciembre de 2013 [citado 5 de septiembre de 2021];(54):6-11. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/entorno/article/view/6290>
- 10 Organization WH, Prevention IA for S. Preventing suicide: a resource for media professionals. 2017 update. World Health Organization; 2017 p. 21 p.
- 11 Fawcett J, Scheftner WA, Fogg L, Clark DC, Young MA, Hedeker D, et al. Time-related predictors of suicide in major affective disorder. *Am J Psychiatry*. Setembro de 1990;147(9):1189–94.
- 12 Joiner Jr. TE, Conwell Y, Fitzpatrick KK, Witte TK, Schmidt NB, Berlim MT, et al. Four Studies on How Past and Current Suicidality Relate Even When “Everything But the Kitchen Sink” Is Covaried. *Journal of Abnormal Psychology*. 2005;114(2):291–303.

13 Ribeiro JD, Franklin JC, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Chang BP, et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*. Cambridge University Press; 2016;46(2):225–36.

14 Scoliers G, Portzky G, Madge N, Hewitt A, Hawton K, de Wilde EJ, et al. Reasons for adolescent deliberate self-harm: a cry of pain and/or a cry for help?: Findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study. *Soc Psychiat Epidemiol*. Agosto de 2009;44(8):601–7.

15 Netto L, Moura M, Queiroz A, Tyrrell M, Pastor Bravo M del M. Violence against women and its consequences. *Acta Paulista de Enfermagem*. 1º de outubro de 2014;27:458–64.

16 Suicide Among Children, Adolescents, and Young Adults—United States, 1980-1992. *JAMA*. 9 de agosto de 1995;274(6):451–2.

17 McAvoy BR, Kaner EF, Lock CA, Heather N, Gilvarry E. Our Healthier Nation: are general practitioners willing and able to deliver? A survey of attitudes to and involvement in health promotion and lifestyle counselling. *Br J Gen Pract*. Março de 1999;49(440):187–90.

18 Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*. 14 de maio de 2008;30(1):133–54.

19 Crosby A, Han B, Ortega L, Parks S, Gfroerer J. Suicidal thoughts and behaviors among adults aged e18 years—United States, 2008-2009. *Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries*. 2011;60 13:1–22.

20 Parekh A, Phillips M. Preventing Suicide: A Global Imperative. *Preventing suicide: a global imperative*. 2014.

21 Centers for Disease Control and Prevention, Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance: United States, 2005. *MMWR* [Internet]. 2006 Jun [cited 2020 Feb 13];55(SS-5):1–108. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/SS/SS5505.pdf>

22 Eduarda Silva de Arruda L, Roberto da Silva L, Willams do Nascimento J, da Silva Freitas T, Carolle Azevedo de Oliveira E. Violência autoprovocada em adolescentes no período de 2013- 2017: um grave problema de saúde pública em Pernambuco. In: democratização do conhecimento e valorização profissional: caminhos para o desenvolvimento [Internet]. Instituto internacional Despertando Vocações; 2019 [citado 5 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://cointer.institutoidv.org/inscricao/pdvs/uploadsAnais2020/VIOLENCIA-AUTOPROVOCADA-EM-ADOLESCENTES-NO-PERÍODO-DE-2013-2017:-UM-GRAVE-PROBLEMA-DE-SAÚDE-PÚBLICA-EM-PERNAMBUCO.pdf>

23 Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saúde*

[Internet]. 8 de maio de 2020 [citado 5 de setembro de 2021];29. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/cCPKJyKTdbYvMCVJFbvGbCs/abstract/?lang=pt>

24 Daniel SS, Goldston DB. Interventions for suicidal youth: a review of the literature and developmental considerations. *Suicide Life Threat Behav.* Junho de 2009;39(3):252–68.

25 Santos SA, Legay LF, Aguiar FP, Lovisi GM, Abelha L, Oliveira SP de. Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do linkage probabilístico. *Cad Saúde Pública.* Maio de 2014;30:1057–66.

26 Brent D. Commentary: A time to reap and a time to sow: reducing the adolescent suicide rate now and in the future: commentary on Cha et al. (2018). *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2018;59(4):483–5.

27 Sgobin SMT, Trballi ALM, Botega NJ, Coelho OR. Custo direto e indireto de tentativas de suicídio em um hospital geral: estudo de custo de doença. *Sao Paulo Med J.* Junho de 2015;133:218–26.

28 Hökby S, Hadlaczky G, Westerlund J, Wasserman D, Balazs J, Germanavicius A, et al. Are Mental Health Effects of Internet Use Attributable to the Web-Based Content or Perceived Consequences of Usage? A Longitudinal Study of European Adolescents. *JMIR Ment Health.* 13 de julho de 2016;3(3):e31.

29 Machin R. Nem doente, nem vítima: o atendimento às “lesões autoprovocadas” nas emergências. *Ciênc saúde coletiva.* Dezembro de 2009;14(5):1741–50.

30 DATASUS. Sistema de Informações de Agravos de Notificação. **TABNET.** 2009

31 Saúde mental dos adolescentes - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [citado 5 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>

32 Brazil, Ministério da Saúde, Pan American Health Organization, Fundação Oswaldo Cruz. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília, DF: Editora MS; 2009.

33 Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* setembro de 2017;22(9):2841–50.

34 Freeman D, Freeman J. *The Stressed Sex: Uncovering the Truth About Men, Women, and Mental Health.* Inglaterra: Oxford University Press; 2013.

35 Brazil, Ministério da Saúde, Brazil. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF: Editora MS; 2005.

- 36** Schoen-Ferreira TH, Aznar-Farias M, Silvares EF de M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estud psicol (Natal)*. Abril de 2003;8(1):107–15.
- 37** Moraes Luciene Aparecida Souza Silva. Identidade do adolescente na contemporaneidade: contribuições da escola. *TransForm. Psicol.* [Internet]. 2009 [citado 2021 Set 05]; 2(1):86-98. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-106X2009000100006&lng=pt.
- 38** Almeida RS. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/ educacional. *CGHS UNIT-AL* [Internet]. 22º de maio de 2018 [citado 5º de setembro de 2021];4(3):147. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5322>
- 39** Kloos AL, Collins R, Weller RA, Weller EB. Suicide in preadolescents: who is at risk? *Curr Psychiatry Rep*. Abril de 2007;9(2):89–93.
- 40** Silva Filho OC da, Minayo MC de S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Ciênc saúde coletiva*. Julho de 2021;26(7):2693–8.
- 41** Silva Aline Conceição, Botti Nadja Cristiane Lappann. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2017 Dec [cited 2021 Sep 05] ; (18): 67-76. Available from: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300010&lng=en. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0194>.